

介護保険(居宅介護・介護予防)住宅改修費支給申請書 (受領委任)

フリガナ		保険者番号	3	5	2	1	5	3	
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭	年		月		日			
住所	〒 周南市								
住宅の所有者	本人との関係() ※1.住宅の所有者が賃貸人、分譲マンション所有者(改修箇所が共有部分)等である場合は、別紙承諾書要								
改修内容	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け		施工業者名						
	<input type="checkbox"/> 段差の解消		着工予定日		令和	年	月	日	
	<input type="checkbox"/> 床または通路面の材料の変更		改修見積額		円				
添付書類	<input type="checkbox"/> 住宅改修理由書		<input type="checkbox"/> 改修予定箇所図面・施工前写真						
	<input type="checkbox"/> 住宅改修費用見積書		<input type="checkbox"/> 住宅改修承諾書						
(あて先) 周南市長 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。 令和 年 月 日 住所 申請者 氏名 TEL () - ※2.本人自署以外は押印要									

委任欄	委任者 (被保険者本人)	居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領を、下記の者に委任します。 被保険者氏名 ※3. 本人自署以外は押印要
	受任者	住所 受任者氏名

居宅介護支援 事業所名		介護支援専門員	
----------------	--	---------	--

処理欄							
事前申請 審査結果	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 指摘あり <input type="checkbox"/> 不適			指摘・不適事項 または確認事項			
認定年月日	年	月	日	認定期間	<input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 要介護		
認定期間	年	月	日	～	年	月	日
負担割合	<input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割			給付制限	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		収受
前回介護保険住宅 改修費支給の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()円			支給対象額	円		
決裁欄	課長	主幹	課長補佐	係長	適正化担当	担当	処理要旨
							上記の通り決定し、 別紙通知書にて 通知いたしたく。