

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事後申請書(受領委任払い用)

フリガナ		保険者番号		292094
被保険者氏名		個人番号		
		被保険者番号		
生年月日	明・大・昭 年 月 日生			
住所	〒 電話番号 ()			
住宅の所有者	本人との関係 ()			
改修の内容・箇所及び規模	業者名			
	着工日	年	月	日
	完成日	年	月	日
改修費用	円			
(あて先)生駒市長 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(予防)住宅改修費の支給を申請します。 また、この申請に基づく居宅介護(予防)住宅改修費の請求及び受領については、次の者に委任します。 年 月 日 (被保険者)住所 氏名 ㊟ 電話番号 ()				
上記申請者に係る居宅介護(予防)住宅改修費の請求及び受領に関する権限について、受任することに同意し、関係書類を添えて住宅改修費の支給に関して受領委任払いの申請をします。 年 月 日 事業者住所 (受任者) 事業者名 電話番号 () ㊟ 代表者名 担当者名				

(添付書類) ⑦工事完了後の写真(日付入り) ⑧請求書(明細付き)または工事内訳書(施工後)
(施工業者作成の場合は角印または丸印を押印)

⑨領収書(被保険者のお名前入り) ⑩住宅改修申出書(家族が工事をした場合)

(ご注意) ・代金の支払日(領収書の日付)から2年を過ぎると、この申請をすることはできません。
 (請求権の消滅時効2年)
 ・このサービスは在宅サービスのため、施設等に入所(入院)中ではご利用いただけません。

居宅介護(予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号
	金融機関コード	店舗コード	1普通預金 2当座預金 3その他 ()	
	フリガナ			
	口座名義人			

⑦写真(工事後)

被保険者氏名 _____

1

2

3

4

⑦写真(工事後)

被保険者氏名 _____

5

6

7

8