

第5号様式(第7条関係)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(受領委任払い用)

		個人番号							
フリガナ		保険者番号		1	5	2	1	8	1
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	年 月 日	認 定 有効期間	年 月 日から				要介護度		
性 別	男 ・ 女		年 月 日まで						
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	着工予定日		年 月 日						
	完成予定日		年 月 日						
	改修費用予定額		円						
施工事業者(所)名 (受領委任払い取扱登録販売所名)							五泉市登録番号		
承諾書	<p>※改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、必ずご記入ください。</p> <p>私は、住宅改修を行うことを承諾いたします。</p> <p>住宅の所有者 住所</p> <p>氏名 印</p>								
<p>五泉市長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費購入費の支給を申請します。なお、申請にかかる支給額の受領に関する権限を上記の施工事業者(所)に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住所</p> <p>氏名 印 電話番号</p>									

- (注) 1 この申請書に、次の書類を添付してください。
- (1) 住宅改修が必要な理由書 (2) 工事費見積書
  - (3) 住宅改修前の状態が確認できる写真及び改修箇所がわかる平面図
- 2 施工事業者(所)への工事依頼は承認通知書を受けてから行ってください。
- 3 工事完了後は、完了報告書を提出してください。
- 4 住宅改修費の支給は、完了報告書提出し、支給決定通知書を受けた後に事業者(所)へ支給となります。

保険者記入欄				
被 保 険 者 要 介 護 ( 支 援 ) 認 定 期 間				
年 月 日		年 月 日		
被保険者要介護度		要支援	要介護	
申 請 回 数	回目			