

様式第7号

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】

㐁㐂㐃 被保険者氏名		保険者番号	2 9 3 6 2 1										
		被保険者番号											
生年月日	明・大・昭 年 月 日生		性 別		男 ・ 女								
住 所	〒 電話番号 ()												
住宅の所有者	本人との関係 ()												
要介護状態区分	要支援1 ・ 要支援2 ・ 要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5												
介護支援事業所	事業所連絡先 ()		介護支援専門員氏名										
改修の内容 箇所及び規模	(別紙見積書及び関係書類のとおり)		業者名										
			着工日		年 月 日								
改修費用	円		完成日		年 月 日								
三宅町長 様 居宅介護（介護予防）住宅改修費の請求及び受領に関する権限を下記の者に委任します。 年 月 日 申請者（委任者） 住所 (被保険者) 氏名													
上記申請者に係る居宅介護（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 住 所 事業者（受任者） 事業者名 電話番号 代表者名 担当者名													

注意：この申請書に自己負担分の領収書、事業所の請求書及び完成後の状態が確認できる書類等を添付してください。

※三宅町記入欄

前回迄支給額	円	☐ 受給資格確認	☐ 入力	☐ 決定通知書
--------	---	---------------------------------	-----------------------------	--------------------------------