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）

フリガナ		保険者番号					1	1	2	0	1	1
被保険者氏名		被保険者番号	1	0	0							
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	被保険者との関係（　　）											
改修の内容・箇所及び規模		事業者名										
		着工日（予定）	年　　月　　日									
		完成日（予定）	年　　月　　日									
改修費用	円											

（提出先）
川越市長
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。
また、上記申請により支給される居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する権限を以下の事業者に委任しましたので、支給の可否に関し当該事業者に通知することに同意します。

年　　月　　日

申請者（被保険者本人）　住所

氏名　　㊞

電話番号　　（　　）

申請時に提出する書類

住宅改修が必要な理由書、工事費見積書、受領委任払いに関する同意書、
住宅改修後の完成予定の状況がわかるもの（写真、簡単な図）
住宅の所有者の承諾書（改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合）

完成後に提出する書類

領収書、工事費内訳書、承認通知書、
完成後の状態が確認できる書類（撮影した年月日を記載した改修前・後の写真）

事業者同意欄	受領委任制度の利用について同意します。つきましては、上記申請により支給が決定された居宅介護（介護予防）住宅改修費を次の口座に振り込んでください。 所在地 名称 代表者氏名　　㊞ 電話番号　　（　　）												
口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 農協		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 2．当座								
	フリガナ 口座名義人												

※市記入欄

要介護（要支援）状態区分	支１・２　介１・２・３・４・５		認定有効期間	～
購入金額Ａ	限度額Ｂ	Ａ・Ｂのいずれか少ない額	支給額Ｃ×０．９	本人自己負担額
円	円	円	円	円
事前確認欄	承認日	年　　月　　日	承認　・　不承認	
	支給対象見込金額	円		