

（表）

居宅介護住宅改修費等支給申請書（受領委任払用）

フリガナ			保険者番号				
被保険者氏名			被保険者番号				
生年月日	年 月 日						
住所	〒		電話番号 ( )				
改修の内容、箇所及び規模			施工事業者名				
			着工日	年	月	日	
			完成日	年	月	日	
改修費用	円（うち介護保険適用額						円）
<p>那須塩原市長 様</p> <p>介護保険法第45条第1項又は第57条第1項の規定による居宅介護住宅改修費又は介護予防住宅改修費の支給を受けたいので、介護保険法施行規則第75条第1項又は第94条第1項及び那須塩原市居宅介護福祉用具購入費等及び居宅介護住宅改修費等の支給方法の特例に関する要綱第7条第1項の規定により、同項各号に掲げる書類を添えて本書のとおり申請します。</p> <p>また、年 月 日付け承認決定通知書により、居宅介護住宅改修費又は介護予防住宅改修費の受領に関する権限を次の事業者委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住所 兼委任者 電話番号 ( ) (被保険者) 氏名 (印)</p> <hr/> <p>本書に係る居宅介護住宅改修費又は介護予防住宅改修費の受領について同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>受任者 所在地 (事業者) 名称 電話番号 ( ) 代表者名 (印)</p>							
住宅改修費 振込先	銀行 信用金庫 信用組合 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 普通預金				
			2 当座預金				
			3 その他				
	フリガナ 口座名義人						
必要添付書類	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本書の改修費用に対する自己負担額分の領収書（原本）及び工事内訳書</li> <li>・改修後の現場写真</li> <li>・居宅介護住宅改修費等支給承認決定通知書の写し</li> </ul>						

(裏)

居宅介護住宅改修費等請求書

請求金額 \_\_\_\_\_ 円

那須塩原市長 様

居宅介護住宅改修費又は介護予防住宅改修費について本書のとおり金額を請求します。

年 月 日

請求者 住 所 \_\_\_\_\_  
(被保険者)

氏 名 \_\_\_\_\_

注 領収書は原本を添付してください。なお、原本が添付できない場合は写しでも可。  
ただし、その場合は必ず原本を持参の上、市担当者の照合を受けてください。

領収書貼付欄