様式第４号(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【受領委任払用】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | フリガナ |  | | | 保険者番号 | | | |  | | | | | | 0 | | | 8 | | 3 | | | 0 | | 2 | | 2 |  |
| 被保険者氏名 |  | | |
| 被保険者番号 | | | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 個人番号 |  |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 生年月日 | 年　　月　　日生 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施工業者名 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 着工日 | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 完成日 | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修費用 | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 添付書類 | □領収証(被保険者様名義で)  □介護保険住宅改修費に係る住宅改修費用額明細書兼確認書  □工事費内訳書　　　□改修後の状態がわかる写真(日付入) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 茨城町長　宛  　　先に申請書を提出していた住宅改修について，改修工事が完了したので，関係書類を添付して申請します。  　　なお，当該申請に基づく受領に関する権限については，下記の施工業者に委任します。  　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請者  (被保険者) | | 住所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記委任について承諾しますので、居宅介護(介護予防)住宅改修費を受領委任払い登録口座に振り込んでください。  　　　　　年　　　月　　　日  　　　　事業所所在地  　　　　事業所名  　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |