

様式第2号（第8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）

フリガナ		保険者番号						2	2	3	4	4	6
被保険者氏名		被保険者番号											
生 年 月 日	年 月 日	性 別	男 ・ 女										
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	業 者 名												
	着 工 日		年		月		日						
	完 成 日		年		月		日						
保険対象改修経費①			自己負担額②（①×0.1） ※ 1円未満切り上げ					保険支給額①－②					
円			円					円					
<p>小山町長 様</p> <p>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。</p> <p>また、この申請に基づく居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給申請及び受領に関する権限については、次の受取人に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申 請 者</p> <p>（兼受領委任者） 氏名 印 電話番号（ ） -</p>													
受 取 人 の 住 所 事 業 者 名 代 表 者 名	〒 住所		契 約 番 号										
	事 業 者 名		代 表 者 職 氏 名										
居 宅 介 護 支 援 事 業 者 確 認 欄		住 所		上 記 の 申 請 に つ い て は 、 介 護 保 険 法 第 4 5 条 又 は 第 5 7 条 に 規 定 す る 住 宅 改 修 に 該 当 す る こ と 及 び 支 給 の 申 請 手 続 き が 適 正 で あ る こ と を 確 認 し ま す 。									
		事 業 者 名		居 宅 介 護 支 援 専 門 員 氏 名 印									

（注）この申請書の裏面に、領収証、工事費内訳書、改修箇所の完成写真（撮影日のわかるもの）、請求書を添付してください。

※小山町記入欄

保険対象額	本人負担額	支給決定額	備 考