

介護保険居宅介護(予防)住宅改修費受領委任払支給申請書兼工事完了証明書

フリガナ		保険者番号											
被保険者氏名		個人番号											
		被保険者番号											
生年月日	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 : )												
改修の内容・箇所及び規模	施工業者名												
	着工日		年 月 日										
	完成日		年 月 日										
改修費用	円	要介護度											

田村市長様  
 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(予防)住宅改修費の支給を申請します。  
 なお、当該申請に係る給付費の受領については、下欄の受取人に委任します。  
 年 月 日  
 申請者 住 所  
 (被保険者) 氏 名 印  
 電話番号 ( ) -

工事完了証明書

田村市長様 年 月 日  
 受取人 住 所  
 (施工業者) 事業所名  
 代表者職氏名 印  
 電話番号 ( ) -

年 月 日付け承認番号第 号により受領委任払について承認を受けた住宅改修工事について、上記のとおり完了したので証明します。  
 なお、住宅改修費の受領委任払分の給付が決定された後は、下記の口座に振り込んでください。

口座振込	銀 信 用 金 行 庫 協 農	本店	種目	口 座 番 号								
		支店										
依頼欄	金融機関コード	店舗コード	1 普通									
			2 当座									
			3 その他									
	フリガナ											
	口座名義人											

※裏面の注意事項に留意のうえ、添付書類を添えて提出してください。

(裏面)

《注意事項》

- ① 承認を受けた工事内容に変更がない場合は、この申請書に次の書類を添付して提出してください。
  - ア 改修箇所ごとの完成後の写真(撮影日が入ったもの)
  - イ 被保険者が支払った分の領収書
  - ウ 施工業者の受領委任分(保険給付予定額)に係る請求書
  
- ② 改修内容に変更がある場合は、改修する前にあらかじめ受領委任払承認申請書を再度提出のうえ、変更の承認を受けてください。