様式第４号

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請書（受領委任払用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 保険者番号 |  | **０** | **６** | **２** | **０** | **５** | **９** |
| 被保険者氏　　名 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 　　年　　月　日生 | 性　別 | 男　　　　・　　　　女 |
| 介護度 | 要支援　　　１　　　２ | 要介護　　　１　　　２　　　３　　　４　　　５ |
| 認定期間 |  年 月 日　　 ～　　 年 月 日 | 負担割合 |  |
| 住　所 | 〒　　－ |  |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　（　　） |
| 工事箇所及び工事内容 | 　 |
|
|
| 着工日 | 　　　 　年 　月　　　日 | 完成日 | 　　　 年 　月　　　日 |
| 改修費用 | 　　　　　　　　　円（消費税込） | 申請者負担額 | 円 |
| ※支給額（保険者記載） | 円 |
| 施工業者名 |  |
|
| 申請者(受領委任者) | 新庄市長　　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受領委任払いにて申請します。なお、当該申請に基づく請求及び受領に関する権限を下記の受取人に委任します。年　　　月　　　日住　所　　氏　名　　 　　　 　　 　印 電話番号　　　　 （　　　） |
| 受取人（施工業者） | 事業者登録番号 | 第　　　　　　　　　　　号 |
| 　年　　　月　　　日所在地　名　称代表者氏名　　　　　　　　　　　　 印 電話番号　　　　 （　　　） |

＊以下、保険者使用欄（保険者使用欄ですが、下記書類が添付されていることを確認のうえ届出してください）

|  |  |
| --- | --- |
| 添付書類 | □介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修承認決定通知書（写し）□介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給請求書□工事費内訳明細書□完成後の様子がわかる写真（日付入りのもの）□領収書（被保険者の氏名が記載されているもの）□請求書（被保険者の氏名が記載されているもの） |
|
|