

記入要領

3条関係)

被保険者証を参照

介護/受領

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				提出年月日	審査前の提出日を記入
被保険者氏名	被保険者証を参照			被保険者番号	被保険者証を参照
				個人番号	記入不要
生年月日				性別	どちらかを選択
住所					
住宅の所有者	所有者が被保険者本人であれば「本人」と記入				
改修の種類 (該当に○)	該当に○	1 手すりの取付け	着工予定日	審査日から1ヶ月以内	
		2 段差の解消	着工日	令和 年 月 日	
		3 床材の変更	完成日	令和 年 月 日	
		4 扉の取替え	改修予定額	工事内訳書を参照	
		5 便器の取替え	改修費用	円	

佐賀中部広域連合長 宛

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。  
なお、居宅介護・介護予防住宅改修費の受領に関する権限を本申請に係る住宅改修を  
施工した下記の住宅改修施工事業者に委任します。

申請者（被保険者本人）

住所

氏名  印 電話番号

上記の委任に基づき、居宅介護・介護予防住宅改修費を代理受領することについて、申し出ます。

受領者 (登録施工事業者)	登録施工事業者番号	受領委任払い登録施工事業者番号（A+数字4桁）		
	住所又は所在地	社判等での記載も可 ※押印は原則角印（社印） ※角印なければ代表者私印		
	名称			
	代表者氏名			
電話番号				

理由書 作成者	住所	記入必須 (住宅改修が必要な理由書と一致)	事業所番号	介護保険事業所番号
	事業所名		電話	記入必須
	氏名		申請者との関係	

必要添付書類 理由書 平面図（動線図） 工事内訳書 完了確認書（工事写真） 使用部材資料  
被保険者証の写し 所有者の承諾書（改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合）

※着工予定日から6ヶ月以内に事後申請を行ってください。

保険者記入欄	事前申請結果通知日	改修後書類提出日	内定通知日	支給関係書類提出日	支給決定日	審査日
						予約時記入
						審査番号
						予約時記入