

石狩市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払用）

フリガナ	被保険者番号										
被保険者氏名											
	個人番号										
負担割合	1割 ・ 2割 ・ 3割										
住宅所在地											
住宅所有者氏名											
着工予定日	年	月	日	完成予定日	年	月	日				
施工業者名					改修費用予定額						円
被保険者負担額（保険対象費用額×0.1、0.2又は0.3）											円 （1円未満切り上げ）
改修内容・箇所及び規模											
介護支援事業所等名称				電話				支援専門員等氏名			
石狩市長 様 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。また、この申請に基づく居宅介護（介護予防）住宅改修費の請求及び受領に関する権限を下記の者に委任します。											
申請者 （被保険者）	(住所)	〒									
	(氏名)				印	電話	() —				

委任を受ける事業者

請求及び受領を委任された事業者名及び代表者名	住所 事業者名 代表者名	〒								
印										
上記被保険者にかかわる居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記口座に振り込んでください。										
口座振込 依頼欄	銀行 金庫 組合	本店 支店 出張所	普通預金 当座預金 ()	口座番号						
	フリガナ									
	口座名義人									

- 注意 1. 事前の申請には ①支給申請書、②住宅改修が必要な理由書、③住宅所有者の承諾書（住宅所有者が被保険者本人以外の場合）、④工事費見積書及び⑤住宅改修後の完成予定の状態がわかる書類（写真、平面図等）を添付してください。
2. 工事完成後に ⑥住宅改修に要した費用に係る領収書、⑦工事費内訳書（代理払いの記載のあるもの）、⑧住宅改修の完成前後の状態を確認できる書類（完成前後の撮影日が確認できる写真）⑨支給請求書 を添付してください。

石狩市記入欄 上記申請に基づく住宅改修費の支給額を下記調書のとおり決定する。		決定年月日	受付
		年 月 日	
口座入力 <input type="checkbox"/>	調書	申請済額	円
申請入力 <input type="checkbox"/>		今回申請額	円
決定入力 <input type="checkbox"/>		今回支給額	円
伝票No.	支払予定日	年 月 日	