

記入例

市町村受付印

広域連合受付印

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）

※太枠内を記入して下さい。

フリガナ 被保険者氏名	カゴ ハコ	保険者番号	△ △ △ △ △ △			
	介護 花子	被保険者番号	× × × ×	× × × ×	× × × ×	× × × ×
住 所	〒905-04×× 沖縄県国頭郡今帰仁村字〇〇△△番地	生年月日	昭和10年1月1日			
		電話番号	0980-□□-□□□□			
住宅の所有者	介護 太郎	・住宅の所有者が本人と異なる場合、承諾書も提出する。 ・所有者が「本人」の場合でも、本人名を記入する。				
改修の内容・ 箇所及び規模	・手すり取付け工事（玄関、廊下：手すり設置） ・段差解消工事（玄関：踏み台設置）	業 者 名	株式会社 広域連合 北部営業所			
		着 工 日	平成26年12月1日			
		完 成 日	平成26年12月1日			
改 修 費 用	250,000円		工事(改修)にかかった費用全額を記入する。			
沖縄県介護保険広域連合長 様 上記のとおり必要書類を添えて居宅介護（介護）の支給を申請いたします。 なお、本申請に基づく給付金の受領に関する委任承諾日を記入する。領収日から申請書提出日の間の日付であればよいです。 平成 26年 12月 5日 申請者 住所 沖縄県国頭郡今帰仁村字〇〇△△番地 兼委任者 氏名 介護 花子 (※注1)						
・事業者への委任が必要となるので、申請者は必ず本人(被保険者)とする。 ・代筆の場合は家族が代筆し、代筆者名を記入する。						

◎ この申請書による上記被保険者の給付金の受領権限について、当事業者が受任することを承諾します。なお、給付金については、沖縄県介護保険広域連合へ事前に届け出た口座に振り込んでください。

事業者 (受任者)	事 業 所 在 地	沖縄県名護市〇〇△丁目□□番××号		施工業者に記入を依頼する。		
	事 業 所 称	株式会社 広域連合 北部営業所	株式会社 広域連合 代表取締役 沖縄一郎	電話番号	0980-△△-△△△△	
	代表者氏名	沖縄 一郎	登録番号 (※注2)			

(備考)

・この申請書には、住宅改修を要する理由書や領収書等、申請に必要な書類を添付してください。

(※注1) 申請者氏名は必ず本人(被保険者)としてください。本人が記入できない場合は代筆し、余白部分にその旨を記載してください。

(※注2) 登録番号が分からない場合は、空欄としてください。

市町村・広域連合記入欄

担当者印	市 町 村		広域連合		備 考
	申請内容確認	電算入力処理	申請内容確認		
					・限度額残高 (円) ・ケアプラン (有 ・ 無) ・事前協議日 :