|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 ｶﾞ ﾅ    被保険者氏名 |  | 個人番号 | |  | | | | | | | | | | | 被保険者番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 生年月日 | 年 　　月 　　日 | 要介護(　　) ･ 要支援(　　) | | | | | | | | | | | | | 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 |  | 登録業者名 |  | | | | | | | | | | | | 着工日 | 年 　　　月　　 　日 | | | | | | | | | | | | 完成日 | 年 　　　月　 　　日 | | | | | | | | | | | | 改 修 費 用 | 円 | | | | | | | | | | | | | | 阿　賀　野　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。  　　　　　　　　年　　月　　日  　　　　住　所  申請者  　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　（　　） | | | | | | | | | | | | | |   注意　・事前申請として、この申請書に、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した理由書、住宅改修  　　　　に要する費用の見積書、住宅改修の完了予定の状態がわかる書類等（施工前写真（撮影年月日入り）並びに見取図）を添付し  　　　　てください。  　　　・この申請の受付後、該当被保険者が阿賀野市介護保険住宅改修費受領委任払実施要綱で定めた受領委任払の対象外であると判  明した場合は、不承認として通知します。（受任欄に、登録事業者からの記入がない場合も不承認となります。）  ・改修を行う住宅の所有者が該当被保険者でない場合は、下記も記入ください。   |  |  | | --- | --- | | 住宅改修の  承　諾　欄 | 年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　 　（住宅所有者）住　　所  　　　　 　　　　 　　　　　 氏　　名  私は、上記表示の住宅に、　　　　　　　　　　　　　　　が上記の住宅改修を行うことを承諾いたします。 |   ・住宅改修費の受領委任に関して、下記も記入ください。   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 受領委任欄 | 年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　 委任者（申請者）住　　所  　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　氏　　名  　この申請に係る住宅改修費の受領に関する権限を下記の者に委任します。 | | | | | | | | | | | | | | 受　任　欄  ※この太線内は  　登録事業者が  記入してくだ  さい。 | 登録番号 | | 年　　　月　　　日  受任者（登録事業者）所 在 地  　　　　　　　　　　名　　称  代表者氏名 | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | 私は、この申請に係る　　　　　　　　　　　様の住宅改修費の受領に関する権限を受任することに同意します。 | | | | | | | | | | | | | | 銀行・農協 | | | 本店・本所 | 種目 | 普通・当座 | 口　座　番　号 | | | | | | | | 信用金庫・信用組合・労働金庫 | | | 支店・支所・出張所 | その他（　　　　　　　） |  |  |  |  |  |  |  | | ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ  口座名義人 |  | | | | | | | | | | | | |