

記入例

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）

対象となる被保険者の情報を記入
※この記入例の被保険者等は架空の人物です。

フリガナ 被保険者氏名	アガノ ハナコ 阿賀野 花子	個人番号	
生年月日	昭和 12 年 3 月 4 日	性別	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>
住所	〒959-2025 阿賀野市岡山町10-15	電話番号	0250 (62) 2510
住宅の所有者	阿賀野 太郎	本人との関係	(夫)
改修の内容・ 箇所及び規模	・手すりの設置 トイレ 2 箇所、浴室 2 箇所 玄関 1 箇所、廊下 1 箇所 ・段差の解消 廊下 1 箇所(スロープ設置)	登録業者名	有限会社 あかの工務店
		着工日	記入不要
		完成日	記入不要
改修費用	住宅の所有者が被保険者でない場合に記入	156,281 円	見積書の見積額を記入 ※ただし、住宅改修に該当する部分のみの金額を記入ください。

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。

令和 3 年 4 月 1 日

住所 阿賀野市岡山町 10-15

申請者

氏名 **阿賀野 花子**

申請者の情報・申請年月日を記入

※申請者氏名等は対象となる被保険者としてください。

電話番号 0250 (62) 2510

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	（住宅所有者）住所 阿賀野市岡山町 10-15 氏名 阿賀野 太郎 私は、上記表示の住宅に、 阿賀野 花子 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。

申請者の情報・受領委任年月日を記入	令和 3 年 4 月 1 日
受領委任欄	委任者（申請者）住所 阿賀野市岡山町 10-15 氏名 阿賀野 花子 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。

登録番号	9420000000	受任者（登録事業者）所在地	阿賀野市姥ヶ橋 669	令和 3 年 4 月 1 日
名称	有限会社 あかの工務店	代表者氏名	白鳥 五郎	
受任欄	私は、この申請に係る 阿賀野 花子 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。			
※この大枠内は登録事業者が記入してください。	〇〇 <input checked="" type="radio"/> 銀行 <input type="radio"/> 農協 <input type="radio"/> 信用金庫・信用組合・労働金庫	△△ <input type="radio"/> 本店・本所 <input type="radio"/> 支店・支所・出張所	種目 <input checked="" type="radio"/> 普通 <input type="radio"/> 当座 <input type="radio"/> その他 ()	口座番号
フリガナ	ユウ.アガノコムテン ハクチヨウ コロウ			
口座名義人	有限会社 あかの工務店 白鳥 五郎			