

フリガナ 被保険者 氏 名					保険者番号						負担割合	割
個人番号					被保険者番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日											
住 所	(電話番号)											
改修する住宅 (どちらかに○)	自 宅											
	借家等	所有者氏名 () 本人との関係 ()										
該当に○	住宅改修の種類	施工業者名					備 考					
	①手すりの取付け											
	②段差の解消	着 工 日	年	月	日							
	③床材の変更	完 成 日	年	月	日							
	④扉の取替え	領 収 日	年	月	日							
	⑤便器の取替え	改 修 額					円					
杵藤地区広域市町村圏組合管理者 様 上記のとおり住宅改修が完了したので、関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費【受領委任払い】の支給を申請します。 年 月 日 住 所 申請者 (被保険者) 氏 名												
必要添付書類	・工事費内訳書・完了確認書(改修前後の日付入り写真)・領収証(原本) ・受領委任払い請求書											

居宅介護(介護予防)住宅改修費【受領委任払】を下記の口座に振り込んでください。

受取 人口 座	金融機関名	支 店 名	店 番 号	種 目
	銀行 金庫 信用組合 協同組合	本店 支店 出張所 支所		1. 普通預金 2. 当座預金 3. その他
	口座番号	フリガナ 口座名義人		

保険者使用欄	請求書 <input type="checkbox"/>	給付対象額	円	審査確認	入力確認
	領収書 <input type="checkbox"/>				
	写真 <input type="checkbox"/>	支給決定額	円		
	住宅改修の重複 <input type="checkbox"/>				

受付番号	
------	--