

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払い用）

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号								
	被保険者番号								
生年月日	年	月	日生	性別	男 ・ 女				
住所	〒								
住宅の所有者	本人との関係（ ）								
改修の内容・ 箇所及び規模	業者名								
	着工日		年	月	日				
	完成日		年	月	日				
改修費用	円								
<p>岩出市長 様</p> <p>上記のとおり、受領委任払いにて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者</p> <p>住所</p> <p>氏名</p> <p>電話番号</p>									

注意 ・ この申請書に、利用者負担額に係る領収証、工事費内訳書及び完成後の日付入り写真、介護保険住宅改修事前承認決定通知書（受領委任払い用）の写しを添付して下さい。