

様式第5号（第7条関係）

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）

フリガナ	ウヅ 太郎	保険者番号		1	6	2	0	4	0
被保険者氏名	魚津 太郎	被保険者番号	9	9	9	9	9	9	9
		個人番号							
		生年月日	昭和 5年 5月 5日	性別	男・女				
住所	〒937-8555 魚津市湊堂一丁目10番1号 電話番号 0765-23-1148								
住宅の所有者	魚津 次郎 本人との関係（子）								
改修の内容・箇所及び規模	玄関手すり 玄関段差解消	事業所	魚津建設株式会社						
		着工日	年 月 日						
		完成日	年 月 日						
改修費用	176,500								
魚津市長 あて 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 申請す。なお、支給額の支払いについては、裏面委任状の受任者口座へ 申請す。 年 月 日 住所 魚津市湊堂一丁目10番1号 申請者 電話番号 0765-23-1148 氏名 魚津 次郎 印									

各領収証の額の合計
 段差解消
 $31,306 \text{ 円} \times 1/10 = 3,131 \text{ 円}$
 手すり
 $145,194 \text{ 円} \times 1/10 = 14,520 \text{ 円}$
 (小数点以下切り上げ)
 $\Rightarrow 3,131 \text{ 円} + 14,520 \text{ 円}$
 領収書金額 17,651 円

- 注意・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な理由書、工事費見積書、平面図、改修前の住宅の状態が確認できる日付入り写真を添付してください。
- 改修完了後に、領収証、改修後の住宅の状態が確認できる日付入り写真を提出してください。
 - 改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

(裏面へ)

介護保険住宅改修費受領委任状

今申請にかかる介護保険住宅改修費の支給額の受領に関する権限を次の者に委任します。なお、支給額は下記口座に振り込んでください。

年 月 日

住 所 魚津市釈迦堂一丁目10番1号

委任者（被保険者）

氏 名 魚津 太郎 (印)

受任者（施工事業所）

住 所 魚津市〇〇

施工事業所が記入

事業所名および 株式会社〇〇サービス

代理受領受任者名 □□ □□ (印)

(魚津市登録番号 001)

口座振替 依頼欄	〇〇 銀行 信金・信組 農協・労金				本店・支店 △△本所・支所			種 目	口座番号						
	金融機関コード				店舗コード			1 普通	3	3	3	3	3	3	3
	1	1	1	1	2	2	2	2 当座							
	フリガナ							3 その							
口座名義人				カブシキガイシャ 〇〇サービス											
				株式会社 〇〇サービス											
				施工事業所が記入											