

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		保険者番号		1	6	2	0	4	0
被保険者氏名		被保険者番号							
		個人番号							
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女						
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	事業所								
	着工日		年 月 日						
	完成日		年 月 日						
改修費用	円								
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）住宅改修費の支給を申請します。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振り込んでください。									
年 月 日 住所 申請者 氏名 電話番号									

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		
委任者（被保険者）	住 所				
	氏 名				
受任者（施工事業所）	住 所				
	事業所名および				
	代理受領受任者名				
（魚津市登録番号 ）					

口座 振替 依頼欄	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						
			2 当座						
			3 その他						
	フリガナ								
	口座名義人								