様式第４号

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請書（受領委任払用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | 被保険者番号 | | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者  氏　　名 |  | | | | 個人番号 | |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　月　日生 | | | | 性　別 | | | | 男　　　　・　　　　女 | | | | | | | | | | | |
| 介護度 | 要支援　　　１　　　２ | | | | 要介護　　　１　　　２　　　３　　　４　　　５ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 認定期間 | 年　　月　　日　　～　　年　　月　　日 | | | | | | | | | 負担割合 | | | | |  | | | | | |
| 住　所 | 〒　　　　－ | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号　（　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工事箇所 及び 工事内容 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
|
| 着工日 | 年　　月　　日 | | | | | 完成日 | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | |
| 改修費用 | 円（消費税込） | | | | | 申請者負担額 | | | | | 円 | | | | | | | | | |
| ※支給額  （保険者記載） | | | | | 円 | | | | | | | | | |
| 施工業者名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| 申請者  (受領委任者) | | 新庄市長  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受領委任払いにて申請します。  年　　　月　　　日  住　所　　  氏　名　　　　　　　　　電話番号　　　　（　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受取人  （施工業者） | | 事業者登録番号 | 第　　　　　　　　　　　号 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年　　月　　日  所在地  名　称  代表者氏名　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　（　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

＊以下、保険者使用欄（保険者使用欄ですが、下記書類が添付されていることを確認のうえ届出してください）

|  |  |
| --- | --- |
| 添付書類 | □介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修承認決定通知書（写し）  □介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給請求書  □工事費内訳明細書 □完成後の様子がわかる写真（日付入りのもの） □領収書（被保険者の氏名が記載されているもの）  □請求書（被保険者の氏名が記載されているもの） |
|
|