別記第３号様式（第４条関係）

介護保険居宅介護住宅改修費等受領委任払支給申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 |  | | | | 被保険者番号 | | | |  | | | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  | | | |
| 要介護認定 | | | | 要支援　・　要介護 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 年 月 日生 | | | | | | | | |
|  | 〒 －  電話番号 （ ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | 本人との関係（ ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修費用額 | 円 | 利用者  負担額 | | 円 | | | | | | | | 申請額  (委任額) | | | | | | | 円 | | | | | | | | | |
| 改修の内容・  個所及び規模 |  | | | | | 施行業者名 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 着工日 | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 完成日 | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅改修が  必要な理由 | 別添住宅改修理由書のとおり | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指定居宅介護  支援事業者 | 〒　　　－  住所  名称  介護支援専門員氏名 | | 事業者番号 | | | |  |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 中札内村長 様  関係書類を添えて居宅介護住宅改修費等の支給を申請するとともに、下記の事業者に受領権を委任します。  年 月 日  被保険者(委任者) 住 所  氏 名  電話番号 （ ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業者（受任者）の同意書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記の住宅改修に伴い中札内村から被保険者 様に支給される居宅介護住宅改修費等の受領権については、私が被保険者からの委任を受けることに同意します。  年 月 日  中札内村長 様  事業者(受任者) 住 所  名 称  代表者名  電話番号 （ ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※この申請書には、住宅改修が必要な理由書、工事内訳書、図面、着工前及び完成後の写真、住宅改修承諾書(住宅所有者でない場合)を添付してください。