

記入見本

様式第35号(第19条関係)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費受領委任払い利用申請書

フリガナ	コクブンジ ハナコ		保険者番号							1	3	2	1	4	2	
被保険者氏名	国分寺 花子		被保険者番号	0	0	0	0	0	1	2	×	×	×	×	×	×
生 年 月 日	○年 ○月 ○日生															
住 所	〒185-×××× 国分寺市戸倉×-×-× 電話番号 042(×××)××××															
住宅の所有者	国分寺 太郎 本人との関係(夫)															
改修の内容・ 箇所及び規模	・手すりの取付け	着工予定日	○年 ○月 ○日													
	・段差解消	完成予定日	○年 ○月 ○日													
施行予定 事業者	国分寺工務店 電話番号042(×××)××××															
居宅介護支援 事業者名	国分寺支援事業所 介護支援専門員名 国分寺 市子															
介護保険の住宅 改修の利用	① 初めて利用 2 2回目以降の利用															
改修費用見積額	200,000円		介護保険適用額	180,000円												
国分寺市長 殿 上記のとおり受領委任払いにて住宅改修を行いたいので、関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費受領委任払い利用を申請します。 ○年 ○月 ○日 住所 国分寺市戸倉×-×-× 申請者 氏名 国分寺 花子 電話番号042-×××-××××																

注意 ※この申請書に、介護支援専門員等が作製した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類・住宅改修を行おうとする箇所の図面及び見積書を添付してください。

※改修を行った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。

【市記入欄】 認定有効期間 年 月 日～ 年 月 日 □要支援
受領委任解約 有・無 □要介護