

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費受領委任払い適用承認申請書

フリガナ		保険者番号	1 4 3 6 2 8					
被保険者氏名		被保険者番号						
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男 ・ 女					
住所	〒 電話番号 ( )							
<p>大井町長様</p> <p>居宅介護（予防）福祉用具購入費・住宅改修費の支給につきまして、次の事業者を代理人として給付金の受領の権限を委任し、受領委任払い適用承認の申請をいたします。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名 印</p> <p>(被保険者との関係)</p> <p>電話番号 ( )</p>								
受任事業者	事業者名	印						
	代表者	印						
	住所	〒 電話番号 ( )						
福祉用具名（種目名及び商品名） 又は住宅改修内容	製造事業者及び販売事業者名 (住宅改修の場合は記入不要)	販売金額（総額） 改修金額（総額）	うち利用者負担額					
		円	円					
		円	円					
		円	円					
合計		円	円					

この申請書に次の書類を添えて提出して下さい。

- (1) 見積書 (2) 工事内訳書 (3) 図面等 (4) 住宅改修が必要な理由書
- (5) 住宅改修の承諾書（住宅の所有者が異なる場合）