

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（事後申請）受領委任払用

事前申請の 情報	フリガナ			保険者番号	272138							
	被保険者氏名			被保険者番号	0	0	0	0				
				事前承認番号※1								
被保険者の状態	<input type="checkbox"/> 在宅	事前申請以降で、入院（入所） していた場合の退院（退所）日		年 月 日								
住宅改修の 情報	住宅改修を行った 住宅の住所	郵便番号	-									
		泉佐野市										
	着工日	年 月 日			完了日	年 月 日						
	総費用 (介護保険対象外含) ※3			支給申請額				本人支払額				
			円				円					

泉佐野市長 殿
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。また、当該申請に基づく居宅介護(介護予防)住宅改修費に係る給付費の受領に関する権限を下記の受取人に委任します。

年 月 日
住 所 _____

委任者(被保険者)
氏 名 _____ ④ 電話番号 _____

(受任者)
泉佐野市から支給される上記被保険者に係る申請内容に基づく居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領権限については、私が被保険者からの委任を受け、受任することに同意します。
なお、支給にあたっては下記の金融機関に口座振替払いをしてくださるよう依頼します。

住 所 _____

(事業者名) _____

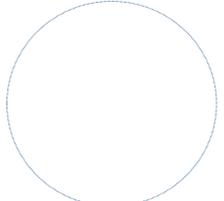
代表者氏名 _____ ④ 電話番号 _____

受任者振込 口座	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所	口座種目	口座番号						
	金融機関コード	支店コード	1. 普通 2. 当座							
	フリガナ									
	口座名義人									

注意

- ※1 事前申請承認結果通知の番号を記入して下さい。
- ※2 太枠内は、誤りや漏れがないように全ての項目を記載してください。
- ※3 総費用は、介護保険対象外分を含めた工事費の総額を記載し、介護保険対象金額は、介護保険対象分の工事費を記載してください。
- ※4 この申請書に、必要書類を添付してご提出ください。入院中（入所中）または、要介護認定申請中の場合は、事後申請の受付はできません。
- ※5 事前申請でご提出頂いた内容と異なった工事を行った場合、退院（退所）できなくなった場合、要介護（支援）認定が非該当となった場合は、支給の対象となりません。

《保険者使用欄》

口座登録	無 ・ 有	受付印 
給付制限	無 ・ 有	
介護度		
負担割合	割	
残	円	
<input type="checkbox"/> 写真	受付者	
<input type="checkbox"/> 請求書10割		
<input type="checkbox"/> 領収書		
(/)		