様式第７号(第９条関係)

**大洲市介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書（受領委任払用）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | フリガナ |  | 保険者番号 | |  | | | | 3 | 8 | 2 | 0 | 7 | 7 |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 被保険者番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 年　月　日生 |  | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | 本人との関係(　　　) | | | | | | | | | | | | |
| 改修の内容・箇所及び規模 |  | 業者名 |  | | | | | | | | | | |
| 着工日 | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
| 完成日 | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
| 改修費用 | 円 | | | | | | | | | | | | |
| 大洲市長　　　　　　様  　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。  　なお、当該給付の受領については下記の者に委任します。  　　　　　　年　　月　　日  　申請者　住所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  　　　　　氏名 | | | | | | | | | | | | | |
| 上記委任の件承諾しました。  　なお、当該給付の支給については、既に届出済みの代理受領に係る登録口座に振り込みください。  年　　月　　日  　受任者　住所    　　　　　事業者(所)名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  　　　　　代表者氏名 | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |

注意・この申請書の裏面に、領収証及び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、完成後の状態が確認できる書類等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。