

様式第10号(第10条関係)

八頭町介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払い用）

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|-------------|--|--|-------|--|--|-------|-------|--|--|--|
| フリガナ | | | | | | | | | | | |
| 被保険者 氏名 | 個人番号 | | | | | | | | | | |
| | 被保険者番号 | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年 月 日生 | | | 性別 | | | | 男 ・ 女 | | | |
| 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 | 着工日 | | | 年 月 日 | | | | | | | |
| | 完成日 | | | 年 月 日 | | | | | | | |
| 住宅改修費用額 | 総費用額 | | | | | | | | | | |
| | うち住宅改修対象費用額 | | | | | | ※町確認欄 | | | | |
| 施工事業所名 | | | | | | | | | | | |
| 代表者名 | | | | | | | | | | | |
| 住所及び連絡先 | | | | | | | | | | | |

八頭町長 様

八頭町介護保険住宅改修費等に係る受領委任払いに関する要綱に基づき、住宅改修費の支給を申請します。

年 月 日

住 所

申請者氏名

電話番号

※ この申請書に次の書類を添付して提出してください。

- 1 介護保険住宅改修費等に係る受領委任払い委任状（様式第7号）
- 2 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費事前確認承認通知書（受領委任払い用）（様式第9号）の写し
- 3 利用者が負担した住宅改修に要した費用に係る領収書
- 4 住宅改修費工事費内訳書（受領委任払い用）
- 5 住宅改修の施工箇所が確認できる平面図
- 6 住宅改修工事完了後の写真（日付の入ったもの）