# 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書　受領委任用

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| フリガナ | | 保険者番号 | | 2 | 7 | 2 | 1 | 2 | 0 | | |
| 被保険者氏名 | | 被保険者番号 | | | | | | | | | |
| | | 個人番号 | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 明・大・昭<br>西暦　　年　　月　　日生 | 性別 | 男・女 | | | | | | | | |
| 住所 | 〒　　－<br>電話番号（　　）　　－ | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | 本人・その他（氏名：　　） | 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 | 総額　　円　（内対象額　　円） | | | | | | | | | | |

（あて先）八尾市長

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）住宅改修費支給申請及び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。

令和　　年　　月　　日

申請者（兼受領委任者）

住所

氏名　　㊞　　電話番号（　　）　　—

八尾市から支給される上記申請者にかか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、私が申請者からの委任を受け、受領することに同意します。なお、支給にあたっては八尾市へ登録済みの金融機関に口座振込をしてくださるよう依頼します。

受取人（住宅改修事業者）

所在地　　八尾市受領委任登録番号：

名称

代表者氏名　　事業者 ㊞　　電話番号（　　）　　—

注意・申請日時点で保険料の滞納、もしくは給付制限を受けている場合は、この申請書は利用できません。
・この申請書と共に、領収証及び完成後の状態が確認できる書類等を添付して、申請してください。

---

市記入欄（以下記入不要）

| 添付書類 | 事前申請 |
|---|---|
| 1．理由書<br>2．承諾書<br>3．領収証<br>4．明細書<br>5．図面<br>6．写真（前・後）<br>7．事前申請書 | 有・無 |
| | 助成制度 |
| | 有（障がい）<br>無 |

| 備考欄 |
|---|
| 給付実績確認日　　／<br>支給実績<br>（無・有） |

整理番号 ＿＿＿＿＿＿

| 1．次のとおり承認する。 | | 2．次の理由により承認しない。 |
|---|---|---|
| 介護度 | 支援（1・2）<br>介護（1・2・3・4・5） | ・住宅改修対象外のため。<br>・申請書類不備のため。<br>・その他 |
| 申請金額 | 円 | |
| 決定金額 | 円 | |

先の申請に基づき、以上のとおり決定してよろしいか。

| 係員 | 係長 | 課長補佐 | 課長 | 伺年月日 | ・　・ |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 決定年月日 | ・　・ |
| | | | | 通知年月日 | ・　・ |
| | | | | 振込予定日 | ・　・ |

【令和元年5月改定】