第3号様式（第2条関係）

香芝市介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費確認申請兼受領委任払承認申請書

フリガナ		保険者番号		２９２１０２	
被保険者氏名		被保険者番号			
要介護認定 該当に○	要支援 １　・　２	要介護 １　・　２　・　３　・　４　・　５		申請中	
生年月日	年　　月　　日	性　別	男　・　女		
住　　所	〒　　－ 電話番号（　　）　－				
住宅の所有者	□本人所有　□家族所有　□賃貸住宅 □その他（本人との関係：　　）				
改修の内容 箇所・規模					
要介護認定	有　・　無	着工予定費用			
入所（院）期	（入所(院)日）	（退所(院)日）			

香芝市長　様

上記の通り、居宅介護(介護予防)住宅改修を実施したいので、確認申請及び受領について、下記の事業者に委任することの承認を得たいので関係書類を添えて申請します。

年　　月　　日

申請者（被保険者）　住　所

氏　名　　印

受領委任払同意書

香芝市長　様

年　　月　　日

事業者(受任者)　住　所

事業所名

代表者職氏名　　印

電話番号　（　　）　－

上記の被保険者が介護保険の住宅改修を利用するに当たり、被保険者に一時的軽減を図るため、受領委任払により取り扱うことに同意します。

住宅改修の承諾書

私は、上記申請の住宅改修について承諾いたします。

平成　　年　　月　　日

住宅所有者　　住　所

氏　名　　印

○香芝市記入欄

介護保険適用分	給付対象残高	今回対象費用	受付年月日
（　　円）	（　　円）	（　　円）	

決裁	部　長	次　長	課　長	係　長	課　員