

介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書

兼 工 事 完 了 証 明 書

フリガナ		被保険者番号									
被保険者氏名		生年月日	明・大・昭	年	月	日					
		性別	男 ・ 女								
住 所	〒 会津坂下町 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			施行業者名								
			着工日	令和	年	月	日				
			完成日	令和	年	月	日				
改修費用	円		要介護度								
<p>会津坂下町長</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）住宅改修費の支給を申請します。 なお、当該申請に係る給付費の受領については、下欄の受取人に委任します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住 所 申請者 （被保険者）氏名</p> <p style="text-align: right;">電話番号 ㊟</p>											
<p>工 事 完 了 証 明 書</p>											
<p>会津坂下町長</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">（所在地）</p> <p style="text-align: center;">受取人 （事業者名）</p> <p style="text-align: center;">（施工業者） （代表者職氏名）</p> <p style="text-align: center;">（電話番号）</p> <p style="text-align: right;">㊟</p> <p>令和 年 月 日承認番号 により受領委任払いについて承認を受けた介護 保険居宅介護（支援）住宅改修工事について上記のとおり完了したので証明します。</p>											

注意事項

- 承認を得た工事内容に変更がない場合は、この申請書に次の書類を添付して提出してください。
 - ①施工箇所ごとの完成写真（日付けの入ったもの）
 - ②被保険者が支払った分の領収書
 - ③施工業者の受領委任分（保険給付予定額）に係る請求書