様式第２号(第５条関係)

# 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費受領委任払承認申請書

<table>
<tr><td>フリガナ</td><td></td><td rowspan="2">被保険者番号</td><td colspan="4" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">被保険者氏名</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>個人番号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td></td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td>住宅の所有者</td><td></td><td>本人との関係</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>住宅改修の種類<br>(該当に〇)</td><td colspan="4">①　手すりの取付　②　段差の解消　③　床材の変更<br>④　扉の取替え　⑤　便器の取替え　⑥　①～⑤の付帯工事</td></tr>
<tr><td>住宅改修の内容</td><td colspan="4">(住宅改修の箇所、規模、数量、長さ、面積等改修の内容について具体的に記載してください。ただし、工事費内訳書等に明示されている場合は、記載不要です。)</td></tr>
<tr><td>業者名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>着工予定日</td><td>年　月　日</td><td>完成予定日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td>改修費用</td><td colspan="4">円</td></tr>
</table>

豊明市長　殿

上記のとおり、介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領委任払いの承認を申請します。なお、住宅改修費の受領に関する権限を下記の住宅改修施工業者に委任します。

年　月　日

申請者　住　所
氏　名

豊明市長　殿

上記申請に係る住宅改修を施工した場合は、介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給申請及び受領に関する権限を受任することに同意します。

年　月　日

受領者　(住宅改修施工業者)
所在地
事業者名
代表者氏名
電話番号

添付書類　住宅改修が必要と認められる理由書、住宅改修工事費の見積書、住宅改修箇所平面図、住宅改修施工前の写真(日付の入ったもの)、承諾書(住宅改修を行う住宅の所有者が被保険者でない場合)