

## 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請書（受領委任払用）

フリガナ	アガ タロウ		保険者番号			1	5	3	8	5	8		
被保険者氏名	阿賀 太郎		被保険者番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7
			個人番号										
生年月日	S12.3.4		要介護度等	要介護3									
認定有効期間	令和7年11月1日～令和8年10月31日												
住所	新潟県東蒲原郡阿賀町津川580番地						電話番号 0254-92-5763						
住宅の所有者	阿賀 太郎						本人との関係（本人）						
住宅改修先住所	〒959-4495 新潟県東蒲原郡阿賀町津川580番地												
改修の内容・箇所及び規模	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input type="checkbox"/> 3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 6. 付帯工事						業者名	あが住宅改修サービス					
							業者連絡先	0254-92-3986					
							着工日	○年 ○月 ○日					
							完成日	□年 □月 □日					
改修費用	200,000 円												
改修予定費用から改修費用で変更があった場合の理由													
事前承認番号													
阿賀町長 様 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。 ○年 ○月 ○日 〒959-4392 申請者 所在地 新潟県東蒲原郡阿賀町鹿瀬 8931 番地 1 事業所番号 1572001234 (受領委任事業所) 事業所名 あが住宅改修サービス 電話番号 0254-92-3986 代表者氏名 阿賀 次郎													
上の事業所に居宅介護（予防）住宅改修費の請求及び受領を委任します。 被保険者氏名 阿賀 太郎													

注意 ・この申請書に添えて、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積書、住宅改修の予定の状態が確認できるもの(写真又は簡単な図面)を提出してください。  
 ・工事終了後、住宅改修に要した領収書、工事費内訳書、住宅改修の完成後の状態を確認できる書類を提出してください。  
 ・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 農協 ( )	△△ 本店 支店 ( )	種目	口座番号								
	金融機関コード	店舗番号	① 普通 2 当座預金 3 その他 ( )	1	2	3	4	5	6	7		
	ゆうちょ銀行	記号	番号									
	フリガナ	アガ ジュウタカイシュサービス ダイエイトリマキヤクシヤウ アガ シロウ										
	口座名義人	あが住宅改修サービス 代表取締役社長 阿賀 次郎										