別記第5号様式(第8条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 串本町居宅介護住宅改修費等受領委任払支給申請書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | 保険者番号 | | | | | | 304287 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者  氏　　名 |  | | | | | | | | 被保険者番号 | | | | | |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  |
| 被保険者個人番号 | | | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | | | |  | | | |  | |  | | | |  | | |  | |
| 生年月日 | 年 　　月 　　日生 | | | | | | | | | | | | 性 別 | | | | | | | 男　・　女 | | | | | | | | | | | | |
| 住 所 | 〒　　　－　　　　　　　　　　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 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 着工年月日 | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | 完成年月日 | | | | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | |
| 改修額 | | 円 | | | | 自己負担額 | | | | | 円 | | | | | | 保険給付額 | | | | | | | | | 円 | | | | | | |
| 施工業者名 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 串本町長　あて  　上記のとおり関係書類を添えて居宅介護住宅改修費等の支給を申請します。  　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  申　請　者　　住 　所  (被保険者)  氏　 名    電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(注意事項)　以下の書類を添付してください。

□　利用者が支払った自己負担分の領収書

□　請求書(工事種別ごとに内容がわかるもの)

□　住宅改修箇所ごとの完成写真(日付が入ったもの)

□　事前承認関係書類一式