介護保険居宅介護（支援）住宅改修完了報告書【受領委任払】

フリガナ		保険者番号	２８３０１０
被保険者氏名		被保険者番号	０００００
		個人番号	
生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日生	性別	男　・　女
住所等	〒 電話　　（　　）		
介護度	要支援　１　・　２ 要介護　１　・　２　・　３　・　４　・　５	負担割合	１・２・３　割
改修着工日	年　　月　　日	改修完成日	年　　月　　日
改修費用	円	介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費住宅改修費支給対象となる改修にかかる費用のみ（消費税込み） **20 万円が上限**	

猪名川町長　様

上記のとおり改修を完了しましたので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。また、当該費用の支給申請手続きおよび給付金の受領に関する権限を、下記の受取人に委任します。

つきましては、保険給付費用は「猪名川町介護保険（介護予防）住宅改修費請求書」に記載の受取人口座に入金してください。なお、実施された住宅改修工事については、すべて私が希望した内容であることに相違ありません。

年　　月　　日

申請者兼受領委任者
（被保険者）　住所
氏名　　㊞

受任者 （受取人）	事業者名 代表者職氏名　　㊞ 所在地等　〒 電話　　（　　）

＜添付書類確認欄＞

☐　領収書　　☐　改修後写真（日付入り）

☐　住宅改修費請求書　　☐　その他（　　）

《町記入欄》

受　付	改修費用額	円	その他
	本人負担額	円	
	支給決定額	円	