

介護保険証に記載されている被保険者本人の番号を記入してください。

記入例

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払い支給申請書（兼受領委任状）

フリガナ	ナガオカ タロウ		被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0		
被保険者氏名	長岡 太郎		個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
生年月日	明・大・昭10年 1月 1日生														
住所	〒940-8501 長岡市大手通1丁目4番地10														
住宅の所有者	長岡 太郎		本人との関係（本人）												
改修の内容・箇所及び規模	手すりの取付 トイレ・浴室・玄関 段差解消 玄関 踏み台設置	業者名	(株) 幸町建築												
		着工日	〇〇年			△△月			□□日						
		完成日	〇〇年			△△月			□□日						
改修	改修費用の総額を記入してください。		100,000円												
長岡市長様 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給申請をさせていただきます。			被保険者本人の住所（住民票上の住所）、氏名を記入してください。												
申請者	住所 長岡市大手通1丁目4番地10 氏名 長岡 太郎		電話番号 35-1122												

添付書類 ○領収書（総工事費から住宅改修支給分を差し引いたもの）及び内訳書 ○改修後の写真

○受領委任状 振込み先は、下記の口座です。※ゆうちょ銀行を希望する場合は、通帳記号5桁・口座番号8桁をゆうちょ銀行欄に記入します。

私は、今回の居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する権限を下記の受任者に委任します。

〇〇年 △△月 □□日

委任者（申請者） 住所 長岡市大手通1丁目4番地10
（申請者が自署する場合は押印不要） 氏名 長岡 太郎 ⑧

受任者（施工業者） 住所 長岡市幸町2丁目1番1号
 事業所名 (株) 幸町建築
 代表者・職氏名 代表取締役 山田 一郎

⑨ 施工業者の住所・名称・代表者名を記入してください。押印は、社判と代表者印をお願いします。

金融機関名 (ゆうちょ銀行除く。)	長岡銀行 金庫 農協 組合	幸町支店	預金の種類	口座番号 (右からつめてご記入ください。)										口座名義人
	1 普通		0	0	0	0	1	2	3	フリガナ カ) ナガオカ タロウ				
ゆうちょ銀行	貯金の種類	通帳記号	口座番号 (右からつめてご記入ください。)										(株) 幸町建築 代表取締役 山田 一郎	
	通常	の												

長岡市記入欄

フリガナは、通帳の記載を確認のうえ、正確に記入をしてください。

要介護区分	支給履歴		支給対象額	
要支援1・要支援2	無	有	(支給 円)	
要介護1・2・3・4・5				改修年月日
負担割合				要介護区分
				住所 地
				改修内容
割	支給対象額	円		
	支給対象残額	円		