

受領委任払い用

第 6 号様式（第 6 条関係）

被保険者→保険者（町）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ				保 険 者 番 号				1	4	4	0	1	4
被保険者氏名				被保険者番号									
生 年 月 日		明・大・昭 年 月 日生		性 別		男 ・ 女							
住 所		〒 電話 ()											
介護・予防給付の種類		☐ 居宅介護住宅改修費 ☐ 居宅介護予防住宅改修費											
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 費 用		円											
受領委任事業者	事 業 者 名												
	代 表 者												
	所 在 地	〒 電話 ()											
愛川町長 殿 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 申 請 者 住 所 (被保険者) 氏 名 電 話 ()													

<添付書類>①請求書②領収書③写真（施工後、施工前）