

様式第3号（第7条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書  
（受領委任払い用）

フリガナ		保険者番号	432047			
被保険者氏名		被保険者番号	0	0	0	
		個人番号				
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男・女			
住所	〒 ー 電話番号 ( )					
住宅の所有者	被保険者との関係 ( )					
改修の内容・ 箇所及び規模		業者名				
		着工日	年 月 日			
		完成日	年 月 日			
改修費用	円	うち対象金額	円			

荒尾市長 様

上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。  
 なお、本申請書類の提出及び保険給付の受領に関する権限を下欄の受取人に委任します。  
 また、本申請が減額支給又は不支給の場合には不足額を施工業者に支払います。

年 月 日

住所 \_\_\_\_\_ 電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

申請者  
(被保険者)

氏名 \_\_\_\_\_ 印

受取人の 住所 名称 代表者氏名	〒 ー
	住所 _____
	電話番号 ( ) _____
	名称 _____
	代表者氏名 _____ 印
口座振替 依頼欄	支給される居宅介護（介護予防）住宅改修費については、別に指定する口座に振り込んでください。