

第8号様式（第8条第1項関係）

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 被保険者氏名	保険者番号		1	2	3	2	6	5
	被保険者番号							
生年月日	明・大・昭		年	月	日			
住所	電話番号							
改修内容	着工日		年	月	日			
改修箇所	完成日		年	月	日			
負担割合	1割 ・ 2割 ・ 3割							
①支給申請対象経費 ※限度額20万円	②自己負担額 (①×負担割合) ※1円未満切り上げ		③支給申請額 (①-②)					
円	円		円					
<p>(宛先) 白井市長                  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。                  また、本申請に基づく居宅介護（介護予防）住宅改修費の申請及び受領に関する権限を下記受任者に委任します。</p> <p>年 月 日 申請者氏名 (兼委任者)</p>								
受任者 (事業者)	住所 事業者名 代表者名		登録番号					

添付書類

- 被保険者自己負担分の領収書原本及び写し
- 完成後の写真（日付入り）
- 事前確認協議書（確認印入り）の原本の写し

担 当 課 記 入 欄	1号・2号	介護給付	要介護	予防給付	要支援
	認定有効期間	年 月 日	～	年 月 日	
	限度費用額	円	給付実績	円	
	負担割合	1割 ・ 2割 ・ 3割 ・ 給付制限等			
	保険料収納状況（未納の有無）	無		有（ ）	