

第8号様式（第10条関係）

介護保険住宅改修費受領委任払い支給申請書

フリガナ	カマガヤ タロウ		被保険者番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7		
被保険者氏名	鎌ヶ谷 太郎		個人番号												
生年月日	昭和〇〇年〇月〇日生														
住所	〒273-0195 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1														
住宅の所有者	鎌ヶ谷 一郎		本人との関係（長男）												
改修の内容・箇所及び規模	・手すりの取付け (浴室2本、玄関内側1本) ・床材変更 (玄関から門扉まで) ・段差解消(居室出入口)		業者名	かまたん工務店											
			着工日	記入不要											
			完成日												
改修費用	200,000 円														
鎌ヶ谷市長 様 委任状 令和8年4月1日 鎌ヶ谷市介護保険住宅改修費等受領委任払い実施要綱第10条第1項及び第4項並びに第12条第2項の規定による居宅介護（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の者に委任します。															
委任者 (被保険者)	住所	鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1													
	氏名	鎌ヶ谷 太郎 代筆 鎌ヶ谷 一郎 電話番号047(445)0000													
	所在地	鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷5-1-1													
受任者 (登録事業者)	名称	かまたん工務店													
	代表者氏名	社長 千葉 花子		電話番号 047(445)9999											
鎌ヶ谷市長 様 年 月 日 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。															
申請者 (登録事業者)	所在地	鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷5-1-1													
	名称	かまたん工務店													
	代表者氏名	社長 千葉 花子		電話番号047(445)9999											
居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。															
口座振込 依頼欄	フリガナ	千葉		銀行	鎌ヶ谷		本店	種目	口座番号						
	口座名義人	金融機関コード		信用金庫	店舗コード		支店	1普通預金	1	2	3	4	5	6	7
		0 1 3 4		信用組合	0 0 0		出張所	2当座預金							
		カマタンコウムテン シャチョウ チバハナコ													
		かまたん工務店 社長 千葉花子													

基本情報は原則、個人番号以外記入し、特に、被保険者番号は被保険者証等を確認して記入漏れの無いよう、ご注意ください。

着工日・完成日は事後申請時に記入します。

改修費用は工事総額ではなく、**介護保険対象合計額**（支給限度基準額を超える場合は上限額）を記入してください。

被保険者が事業者に委任した日を記入してください。

委任状の委任者に関する事項は**自筆**でお願いします。
(代筆する場合は代筆者氏名も自筆で記入してください。)

(受領委任払いの場合) 事前に登録のある口座のみ支給可能です。名義人等の記入をよく確認してください。