

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費事前申請書兼受領委任払承認書

フリガナ	マツバラ タロウ	保険者番号	2 7 2 1 7 9
氏名	松原 太郎	被保険者番号	0 0 0 0 0 9 9 9 9 9
生年月日	昭和 5 年 1 0 月 1 0 日生	性別	男 ・ 女
住所	松原市 阿保1丁目1番1号 電話番号 072 - 334 - 1550		
住宅の所有者	本人 ・ その他（本人との関係：）		
改修の内容 (箇所及び規模)	トイレ：手すり取付け（1ヶ所） 玄関：手すり取付け（1ヶ所）、段差解消（1ヶ所）		住宅の所有者が本人以外の場合は、『承諾書』が必要。
施工事業者	大阪介護サービス（株）		
改修金額	54,600 円	←「工事費見積書」と同額	

松原市長 殿  
 上記のとおり、関係書類を添えて申請します。また、居宅介護（介護予防）住宅改修費受領権を下記の同意ある事業者へ委任することの承認を受けたいので併せて申請いたします。  
 平成 3 1 年 4 月 1 日  
 住所 松原市阿保1丁目1番1号  
 氏名 松原 太郎

施工事業者同意書兼口座振込依頼書  
 松原市から給付される上記被保険者に係る介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領権限については、私が被保険者より委任を受けることに同意します。なお、被保険者の被保険者証より保険料の未納がなく、給付制限を受けていないことを確認した上で、支給に当たっては下記の金融機関への口座振込を依頼します。  
 松原市長 殿  
 平成 3 1 年 4 月 1 日  
 所在地 大阪市中央区大手前2丁目1番22号  
 施工事業者名 大阪介護サービス株式会社   
 代表者氏名・印 代表取締役 大阪 二郎

口座振込依頼欄	金融機関名	支店名	種目	口座番号
	松原	本店 ・ 駅前支店	1. 普通 2. 当座	0 1 2 3 4 5 6
	フリガナ	オオサカカイゴサービス（カ）		
	口座名義人	大阪介護サービス（株）		

受付印	保険区分	給付実績	審査	こちらは保険者記入欄です。	係員
	1号・2号	有・無			
	介護区分	給付制限			
	支・介（ ）	有・無			
	年月日 決裁				
	承認 ・ 不承認				