

記入する項目

受領委任

様式第8号 (第6条関係)

事前 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払承認依頼書

フリガナ	アオモリ タロウ		保険者番号	0 2 2 0 1 2									
被 保 険 者 氏 名	青 森 太 郎		被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
生 年 月 日	**年 **月 **日		要介護度	(要介護3)									
住 所	〒03*-**** 青森市新町1丁目3-7												
住 宅 の 所 有 者	青 森 花 子		7*-**** (子)										
住 宅 改 修 の 内 容	トイレ 手すり取付け // 便器交換		着工予定日	**年**月**日									
箇 所 及 び 規	着工予定日と完成予定日を記入		完成予定日	**年**月**日									
登 録 事 業 者	株式会社 介護保険		予定改修費用	188,622 (総額 248,022円) 円									
提 示 書 類	住宅改修承認依頼書提出に際しては、下記の書類を提示してください。												
理由書 見積書													
介護保険の住宅改修の工事以外も行う場合は、 介護保険対象分と総費用額を分けて記入する。													
青 森 市 長 様													
上記のとおり、介護保険による住宅改修を受領委任払で行いたいのので、承認をお願いします。													
なお、住宅改修を行ったときは、居宅介護住宅改修費等の支給申請及び給付の受領に関する権限を 下記の登録事業者に委任します。													
**年 **月 **日													
申 請 者 (委任者)	住所	青森市新町1丁目3-7											
	氏名	青 森 太 郎											
	※ 電話番号	7*-****											
※本人が手書き（自署）しない場合は、記名押印してください。													
書類を作成した日付													
青 森 市 長 様													
上記申請者に係る住宅改修を施工したときは、居宅介護住宅改修費等の支給申請及び受 領に関する権限を委任されることに同意します。													
**年 **月 **日													
事業者登録番号		0000320***											
受取人	所 在 地	青森市〇〇〇丁目〇〇-〇											
(登録事業者) 名 称		株式会社 介護保険											
代表者名		保険 ー											
		電話番号 7*-****											