

フリガナ		保険者番号												
被保険者氏名		被保険者番号												
		個人番号												
生年月日	年 月 日生	性別	男 ・ 女											
住所	〒 電話番号													
認定状況	☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5													
改修の箇所														
改修の内容	☐ 手すりの取り付け ☐ 段差の解消 ☐ 床又は通路面材料の変更 ☐ 引き戸等の扉の取替え ☐ 洋式便器等への便器の取替え													
施工業者名		改修費用	円											
着工日	年 月 日	完成日	年 月 日											
南丹市長 様 私は、南丹市介護保険住宅改修費受領委任払制度実施要綱第2条に該当しますので、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、当該申請に基づく居宅介護（介護予防）住宅改修費支給の受領に関する権限を下欄の受取人に委任しています。 年 月 日 申請者（被保険者） 住所 氏名 ⑥ 電話番号														

☐領収書（被保険者名義のもの） ☐請求書（様式第6号）
☐改修後確認図（写真）（日付入り） ☐住宅改修箇所見取図 ☐工事費内訳書
 ※工事内容等に変更がある場合は、住宅改修箇所見取図等も添付してください。

受取人情報	(住所) 〒
	(事業者名・代表者名) ⑩ 電話番号