様式第9号（第9条関係）

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］

フリガナ		保険者番号					4	7	2	0	1	9
被保険者氏名		被保険者番号										
住　　所	那 覇 市											
介護認定区分	要支援（　　）・要介護（　　）	負担割合	割									
被保険者の状況	□ 在宅生活中　　□ 入院または施設に入所中 ⇒ 退院（退所）日　　年　　月　　日											
住宅の所有者	本人との関係（　　）											
改修の内容		施工業者名										
		着工日	年　　月　　日									
		完成日	年　　月　　日									
介護保険対象改修費用額	円	受領委任払い適用後の自己負担額	円									
（費用総額）	円											
事前協議出席者①（施工業者）	事業所名：　　氏名：											
	電話番号：　　資格：											
事前協議出席者②（ケアマネジャー その他）	事業所名又は住所　　氏名：											
	電話番号：　　資格：											

那覇市長 宛　　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）住宅改修費の支給と受領委任払い制度の利用を申請します。

申請者氏名（被保険者）　　印　　電話番号

（※）住宅改修完了後に本人が署名してください。本人が署名できない場合は、代理記名の後に押印してください。

受任者（住宅改修事業者）　　年　　月　　日

この支給申請に対する給付費について、届出済みの登録口座に振り込んでください。

住所

事業所名
代表者　　印

受領委任払い制度取扱事業所番号

※那覇市確認欄（以下の欄には記入しないでください）

事前申請日	年　月　日	事前申請確認印	領収書	委任状	完了報告書	見積書内訳書	前後写真	備考	
受付担当者									
承認日	年　月　日		算定費用額	円					
承認決裁欄		備考	支給予定額	円					
主幹	担当		支給年月日	年　月　日					