

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払用）

フリガナ			保険者番号		4	6	2	2	4	2
被保険者氏名			被保険者番号							
生年月日	年	月	日生	性別	男・女					
住所	〒									
	電話番号									
住宅の所有者	本人との関係()									
改修の内容・ 箇所及び規模				業者名						
				着工日	年	月	日			
				完成日	年	月	日			
改修費用	円									

伊佐市長 様
 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。
 また、当該申請に係る介護給付費の受領について、下欄の受取人に委任します。

年 月 日
 住 所

申請者 電話番号
 (兼受領委任者) 氏 名 ㊟

注意)1 この申請の裏面に領収証及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、完成後の状態が確認できる書類等を添付してください。

2 改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

この申請書による上記被保険者の保険給付額の受領権限について、当事業者が受任することに同意します。

受取人 (同意欄)	住所	〒	電話番号
	事業者名		
	代表者名	㊟	

口座 振込 依頼欄	銀行	本店	種目	口座番号
	信用金庫	支店		
	信用組合	出張所	2 当座預金	
	金融機関コード	店舗コード	3 その他	
	フリガナ			
	口座名義人			

決 裁	課長	係長	係