

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	392068			
被保険者氏名		被保険者番号				
生年月日	年 月 日	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				
総費用額 ①	円					
保険給付対象額 ②	円					
申請者負担額②×（ ）	円（円未満の端数は切り上げ）					
須崎市長 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、当該申請に基づく給付費の受領に関する権限を下記の事業者委任します。 年 月 日 申請者 住所 電話番号 (受領委任者) 氏名 印						

注意・申請者負担額欄は、利用者負担割合証を確認し、1割の場合は②×0.1（負担割合証に記載の負担割合に応じて変わります。）の額を記入して下さい。

・この申請書に、領収証、完成後の状態が確認できる書類等を添付して下さい。

上記被保険者に係る当該給付の受領権を受任することに同意します。なお、居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給にあたっては下記の口座に振り込んで下さい。

事業者 (受領委任者)	住所	電話番号					
	事業者名						
	代表者名	印					
口座振込 依頼欄	銀行 金庫 農協	本店 支店 支所	種目	口座番号			
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金				
			2 当座預金				
			3 その他				
	フリガナ						
	口座名義人						