

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）

ふりがな			保険者番号			0	8	2	1	4	9		
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	事業者名												
	着工日		年 月 日										
	完成日		年 月 日										
保険対象改修費用① ※ 20万円を超える場合20万円を記載			自己負担額② ※ 1円未満切り上げ				支給申請額（①－②）						
円			円				円						
<p>高萩市長 宛て</p> <p>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。</p> <p>また、この申請に基づく居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領については、下記口座への振込を依頼します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住 所 （兼受領委任者） 氏 名</p> <p>電話番号 印</p>													
受取人の住所、事業所名、 代表者名及び口座振込先			事業所住所										
			事業所名			電話番号							
			代表者名										
			金融機関		(名称)							支店	
			種 目	1 普通		2 当座		口座番号					
フリガナ 口座名義人													

受領委任払承諾書

ふりがな		保険者番号		0	8	2	1	4	9
被保険者氏名		被保険者番号							
		生年月日	年	月	日	性別	男 ・ 女		
<p>高萩市長 宛て</p> <p>居宅介護（介護予防）福祉用具購入費 居宅介護（介護予防）住宅改修費 の支給について、次の事業者に、その受領に関する 権限を委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者住所 (兼受領委任者) 氏名 電話番号 印</p>									
<p>上記申請者から委任のありました事項について、承諾します。</p> <p>年 月 日</p> <p>所在地 受領委任払 承諾事業者 事業者名 代表者氏名 電話番号 印</p>									