

介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書 [受領委任払い用]

フリガナ			保険者番号						4	3	4	8	2	9
被保険者氏名			個人番号											
			被保険者番号		0	0	0							
生 年 月 日	明・大・昭		年 月 日		性別		男 ・ 女							
住 所	〒 ー 芦北町大字 電話番号(ー ー)													
住宅の所有者	(被保険者との関係 :)													
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													
[申請者(委任者)] 芦北町長 様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(予防)住宅改修費の支給を申請します。 また、当該申請に基づく居宅介護(予防)住宅改修費支給申請及び給付費の受領に関する権限を下記のとおり受取人に委任します。 令和 年 月 日 住 所 氏 名 印 電話番号(ー ー)														
[受取人(住宅改修施工事業者)] 芦北町から支給される、被保険者 様に係る上記申請内容に基づく居宅介護(予防)住宅改修費の受領権限については、被保険者から委任を受け、受領することに同意します。 令和 年 月 日 名 称 所 在 地 代表者氏名 印 電話番号(ー ー)														

(※注意) この申請書には、次の書類を添付してください。
(1)領収証・内訳書(保険給付対象額の1割又は2割を明記)
(2)住宅改修が必要な理由書
(3)完成後の状態を確認できる書類(着工前・完成後の日付入り写真)

居宅介護(予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。(住宅改修施工業者)

口座振込 依 頼 欄	銀 行 信用金庫 労働金庫 農 協	本 店 支 店 出 張 所 本所・支所	種 目	口座番号										
	金融機関コード	店舗コード	1 普通 2 当座 3 その他											
	※ ゆうちょ	記 号		番 号										
			ー											
	フリガナ													
	口座名義人													