

## 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	0 2 2 0 3 8					
被保険者氏名			被保険者番号						
生年月日	明・大・昭	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						
			着工日	平成	年	月	日		
			完成日	平成	年	月	日		
改修費用	円								

(あて先)八戸市長

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受取委任します。

平成 年 月 日

申請者(受領委任者)

住所

氏名

印 電話番号

捨

八戸市から支給される、**被保険者** 様にかか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、私が被保険者からの委任を受け、受領することに同意します。  
 なお、支給にあたっては下記の金融機関に口座振込みをしてくださるよう依頼します。

所在地

受取人(住宅改修施工業者)

名称

代表者氏名

印 電話番号

捨

(注) 添付書類 領収書(内訳書供)、介護支援専門員等が作成した報告書、改修工事完成後の写真(撮影日付)

居宅介護(予防)住宅改修費を下記の口座に振込みしてください。

口座振替	銀行・信用金庫 信用組合・農協	本店・支店 支所・出張所							
	金融機関コード	店舗コード	1	普通預金					
			2	当座預金					
依頼欄	フリガナ		3	貯蓄預金					
	口座名義 (施工代表者の口座に限る)								