

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	カイゴ ハナコ	保険者番号	0 2 2 0 3 8
被保険者氏名	介護 花子	被保険者番号	0 0 0 0
生年月日	明 大 ・昭 5 年 1 月 1 日	性別	男 ・ 女
住所	〒 031-8686 八戸市 町 丁目 番号	本人の(被保険者)の住所、氏名、電話番号等を記入し、間違えた場合は、その都度訂正印を押して下さい 電話番号 -	
住宅の所有者	介護 太郎	本人との関係 (長男)	
改修の内容・箇所及び規模	1. 手摺りの取り付け(玄関・トイレ) 2. 段差の解消(玄関にスロープ設置) 3. 床材の変更(寝室) 4. 扉の変更(トイレ)	事業者	株式会社 建設
		着工日	平成 19 年 4 月 1 日
		完成日	平成 19 年 4 月 3 日
改修費用	484,110 円	改修として承認された金額を記入して下さい	

(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。

本人(被保険者)の住所、氏名、電話番号を記入し、押印して下さい。(認め印可)
間違えた場合は、その都度訂正印を押して下さい。

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

同意書と同じ印鑑で押印して下さい

申請者(受領委任者)

住所 **八戸市 町 丁目 番号**

捺印を押して下さい

氏名 **介護 花子**

介護

電話番号

介護

被保険者の氏名を記入して下さい

八戸市から支給される、被保険者 **介護 花子** 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状を提出し、
なお、支給にあたっては下記の金融機関に口座振込

施工業者の住所、会社名、代者職、氏名、電話番号を記入し、代表者印を押印して下さい。

予防)住宅
捺印を押して下さい

所在地 **八戸市内丸一丁目 番地**

受取人(住宅改修施工業者)

名称 **株式会社 建設**

表 株
取 式
締 建
役 会
設 社
印 代

電話番号

表 株
取 式
締 建
役 会
設 社
印 代

代表者氏名 **代表取締役 八戸 市長**

(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)

居宅介護住宅改修費を下記の口座に振込みしてください。

郵便局にはお振込みできませんので、あらかじめご了承下さい。

口座振替	銀行・信用金庫 信用組合・農協	八戸 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 3 貯蓄預金	0 0 1 2 3 4 5			
依頼欄	フリガナ 口座名義 (施工代表者の口座に限る)	かか' 湊ガ' イヤ ケセダ' 化ヨクトリシマヤカチハシヨコ 株式会社 建設 代表取締役 八戸市長					