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	年 月 日						
		完成日	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。

申請者（受領委任者）

年 月 日

住 所

氏 名 電話番号

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）住宅改修費の受領については、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。

受取人（住宅改修施工業者）

所在地

名 称

代表者氏名 電話番号

（**注**）添付書類→領収書（内訳書等）、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。

口座振込依頼欄	銀行・信用金庫 信用組合・農協	本店 ・ 支店 支所・出張所	**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 貯蓄預金	
	フ リ ガ ナ			
	口 座 名 義 **（施工代表者の口座に限る）**			