

様式第5（第8条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書・委任状（受領委任払用）

フリガナ		保険者番号	2 3 2 0 8 2					
被 保 険 者 氏 名		被保険者番号						
		個人番号						
	生 年 月 日	年 月 日生	性別	男 ・ 女				
住 所	〒		電話番号					
住 宅 の 所 有 者	本人との関係（ ）							
住 宅 改 修 の 内 容 ・ 箇 所 及 び 規 模	住宅改修施工事業者							
	着工日		年 月 日					
	完成日		年 月 日					
住 宅 改 修 に 要 した 費 用	円							
<p>(宛先) 津 島 市 長</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>なお、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関する権限をこの申請に係る住宅改修を施工した下記の住宅改修施工業者に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号</p> <p>氏名 印</p>								
上記の委任に基づき、居宅介護（介護予防）住宅改修費を受領することについて、申し出ます。								
受 領 者 (登録施工事業者)	登 録 施 工 事 業 者 番 号							
	住 所 又 は 所 在 地	〒						
	名 称							
	代 表 者 氏 名	印						
	電 話 番 号							
口 座 振 込 先	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	本店 支店 出張所 営業部	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 その他					
	フリガナ							
	口 座 名 義 人							

備考 この申請書に、工事費内訳書、領収証、住宅改修施工後の状態が確認できる写真（日付入り）、住宅改修に係る総費用額明細書兼確認書（別紙）を添付して下さい。