

介護保険居宅介護 (介護予防) 住宅改修費支給申請書 (受領委任払用)

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号	4 4 2 0 9 5										
	被保険者番号											
生年月日	年 月 日	個人番号										
		自己負担割合 割										
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	着工日	年 月 日										
	完成日	年 月 日										
①支給申請対象経費	②自己負担額 (①×0.1または0.2)				③支給申請額 (①-②)							
円 (限度額20万円)	円 (1円未満は切り上げ)				円							
豊後高田市長 様 上記のとおり関係書類を添えて受領委任払いに係る住宅改修費の支給を申請します。 また、本申請に基づく住宅改修費の受領に関する権限を下記受任者に委任します。 年 月 日 申請者 住 所 (被保険者) 氏 名 (電話番号)												
受領受任者	住 所 〒 -											
	事業者名 代表者名 (電話番号)											
口座 振替 先	金融機関名	本店・支店・出張所				口座種別			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											

※領収書及び完成後の状態が確認できる書類 (日付入り写真) を添付してください。

※事前申請に変更が生じた場合は、変更後の事前申請書・見積書等を提出してください。

担当課 記入欄	給 付 決 定			
	負 担 額	給付対象額	給 付 率	給 付 額
	円	円	/100	円