

様式第2号（第6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（受領委任用）

							※町記入欄							
							事前審査							
フリガナ	保険者番号						0	1	6	4	3	6		
被保険者氏名	被保険者番号						0	0	0	0	0			
生年月日	年 月 日													
住所	〒													
住宅の所有者	電話													
改修の内容・個所及び規模	業者名						被保険者との関係（ ）							
	着工日						年		月		日			
	完成日						年		月		日			
改修費用	円						介護支援専門員等による複数事業者からの見積徴取についての説明				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
住宅改修が必要な理由	別紙添付住宅改修理由書のとおり													
「確認者」指定居宅介護支援事業者	〒						電話							
	住所													
	名称													
	介護支援専門員氏名													
<p>幕別町長 様</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>また、上記請求に基づく給付金の受領を下記の者に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 電話</p> <p>申請者（受領委任者） 氏名</p> <p>※本人が手書きできない場合は、記名押印してください。</p>														
受取人の住所・事業者名・代表者名	〒						電話							
	住所													
	名称													
	代表者名						Ⓜ							
口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合			本店 支店 本所 支所			種目		口座番号					
	金融機関コード			店舗コード			普通 当座 その他 ()							
	フリガナ													
	口座名義人													