

受領委任

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費
受領委任払い支給申請書

フリガナ			保険者番号	302026		
被保険者氏名	被保険者番号					
	生年月日	年 月 日				
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	改修費用					
	着工日	年 月 日				
	完成日	年 月 日				
海南市長 様 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。 なお、その受領の権限を下欄の事業者に委任します。 年 月 日 住 所 _____ 申請者 _____ 氏 名 _____ 印 _____ 電話番号 _____						
所在地 〒 _____ 受取人 (事業者) 事業所名 _____ 代表者氏名 _____ 印 _____ 電話番号 _____ 上記の受領の権限を受任しました。なお支払いについては、下記の口座に振り込んでください。						
口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農 協	本店 支店 出張 所	預金種別	1. 普通預金 2. 当座預金 3. その他		
	金融機関コード		店舗コード	口座番号		
	フリガナ 口座名義人					

(添付書類) 領収証 工事費内訳書 写真(改修後) 事前承認結果通知書

市処理記入欄

①改修費総額	円	④保険対象自己負担額	円	課長	班長	班
②保険対象額	円	⑤保険対象外額	円			
③保険給付額	円	⑥自己負担総額	円			