様式第2号(第4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(受領委任払用)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 保険者番号 | | 314013 | | | | | | |
| 被保険者氏名 |  |
| 被保険者番号 | |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | | 性別 | 男　・　女 | | | | | | |
| 住所 | 〒  電話番号(　　　　)　　― | | | | | | | | | |
| 着工日 | 年　　月　　日 | | | | | | | | | |
| 完成日 | 年　　月　　日 | | | | | | | | | |
| 改修金額 | 工事総額　　　　　　　　円 | | | | | | | | | |
| 給付対象額　　　　　　　　円(申請者負担額　　　　　　　円　※対象額の　割) | | | | | | | | | |
| 請求額　　　　　　　　円 | | | | | | | | | |
| 添付書類 | □　領収書(申請者負担分)  □　工事内訳書  □　改修後の状態が確認できる写真及び図面  □　その他 | | | | | | | | | |
| 日南町長　様  上記のとおり住宅改修が完成しましたので関係書類を添えて申請します。  また、該当申請に基づく給付費の受領に関する権限を下記の事業者へ委任します。  なお、この申請に関する決定通知の内容について、下記事業者に通知することに同意します。  　　　　　年　　月　　日  　申請者(委任者)　　　住所  電話番号(　　　　)　　―  　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | |
| 上記申請者(委任者)の居宅介護(介護予防)住宅改修費に関する上記権限について同意します。  　　　　　年　　月　　日  　事業者(受領者)  　所在地  　名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号(　　　　)　　―  　代表者氏名　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | |

　　居宅介護(介護予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受領委任払口座振込先 | 銀行  信用金庫  農協 | | | | 本店  支店 | | | 種目 | 口座番号 | | | | | | |
| 1　普通  2　当座  3　その他  　(　　　) |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | | | | 店舗コード | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ | | | |  | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | |