

様式第3号(第4条関係)

受領委任払い用介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

フリガナ		保険者番号		0	6	4	6	1	8
被保険者氏名		被保険者番号							
		個人番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男・女						
住所	〒								
住宅所有者	本人との関係								
改修の内容・箇所及び規模	業者名								
	着工日		年 月 日						
	完成日		年 月 日						
改修費用	円								
遊佐町長 宛 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。 また、当該申請に基づく保険給付の受領に関する権限を下記の受取人に委任します。 年 月 日 住所 申請者 氏名 ⑩ 電話番号									
遊佐町から支給される上記被保険者に係る居宅介護(介護予防)住宅改修費について、私が被保険者から委任を受け受領することに同意します。なお、支給に当たっては下記の口座に振り込んでください。 〒 - 受取人 住所 名称 代表者名 ⑩ 電話番号									

添付書類：①領収書

②工事費内訳書(又は請求明細書)

③写真(改修前及び改修後の状態が確認できるもので撮影日がわかるもの)

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。

口座振替 依頼欄	銀行 農協 信用金庫	本店 支店 出張所	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								

以下は記入しないでください。

受付印	個人番号カード提示	有・無	購入費用	円
	個人番号確認書類提示	有・無		
	個人番号システム確認済 身元確認書類	□ 提出	対象費用	円
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 郵送	支給算定額	円