

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書
(受領委任払い用)

フリガナ		個人番号	
被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	年 月 日生	性別	男・女
住所	〒 電話番号 ー		
住宅の所有者	本人・その他(氏名:)	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	総額 円 (内対象額 円)		
むつ市長 様		申請者(受領委任者)	
<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。 また、当該申請に基づく居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請及び給付費の受領に関する権限を下記の受取人に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 氏名 電話番号 ー</p>			
		受取人(住宅改修施工業者)	
<p>むつ市から支給される被保険者 様に係る上記申請内容に基づく居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給申請及び給付費の受領に関する一切については、私が被保険者からの委任を受けました。 なお、受領に当たっては、下記の金融機関に口座振込をしてくださるよう依頼します。</p> <p>所在地 名称 代表者氏名 電話番号 ー</p>			

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 信用組合 労働金庫	本店 支店 営業部	種 目	口 座 番 号
	フリガナ 口座名義人		1 普通預金 2 その他()	

注意・この申請書の裏面に、領収証及び完成後の状態が確認できる書類等を添付してください。
・改修を行う住宅がアパート・借家等の場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

----- 市記入欄(以下記入不要) -----

要介護度	有効期間	添付書類	支給資格	支給決定額	確認
	・ ・ ・ ~ ・ ・ ・	1 写真 2 領収書 3 その他	有・無	円	