

様式第7号(第9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

受領委任払い用

フリガナ 被保険者氏名				保険者番号	3 0 3 4 3 8	
				被保険者番号	3 4 3 0 0 0	
				個人番号		
生年月日	年 月 日生			性別	男・女	
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				事業者名		
				着工日	年 月 日	
				完成日	年 月 日	
改修額	円	給付対象額	円	利用者負担額	円	

九度山町長 様

上記のとおり、受領委任払いにて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、その受領の権限を下記の事業者に委任します。

年 月 日

住所 電話番号

申請者

氏名 印 (本人署名の場合、印鑑不要)

上記の受領の権限を受任しました。

受領者 住所

(事業者) 事業所名 電話番号

代表者名

注意・この申請書に、利用者負担額に係る領収証、工事費内訳書及び住宅改修工事後の日付入り写真を添付してください。