様式第３（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（受領委任払い用）

フリガナ		保険者番号	2 3 2 2 8 0
被保険者氏名		被保険者番号	0 0 0 0
生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日	性別	男　・　女
住所	〒 電話番号（　　）　　－		
改修の内容		事業所の名称	
		岩倉市受領委任払い取扱事業者番号	
		着工日	年　　月　　日
		完成日	年　　月　　日
改修費	円（うち介護保険住宅改修対象分経費　　円）		

岩倉市長殿

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、当該申請に基づく居宅介護（介護予防）住宅改修費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

申請者　住所

氏名　　電話番号（　　）　　－

受取人　岩倉市受領委任払い取扱事業者番号

所在地

事業所の名称　　電話番号

代表者氏名　　（　　）　　－

（注意）　この申請書に、以下のものを添付してください。
①領収書
②工事費内訳書（材料費、施工費、諸経費等対象となる箇所別に内訳が必要）
③改修後の状況を確認できる写真（撮影日のわかるもの）

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。

口座振込依頼欄	金融機関名	支店名	種目	口座番号
	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所	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			