

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	
被保険者氏名		被保険者番号	
		個人番号	
		生年月日	
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

住所  
申請者 氏名 電話番号

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				
	金融機関コード	店舗コード						
	フリガナ							
	口座名義人							