

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	
生年月日	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 電話番号
 氏名 印

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 印

- (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						