**千歳市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払用）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ被保険者氏名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|
|  | 明・大・昭 年 月 日 | 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 |  |
|  |  円 | 着工予定月 | 　　　　年　　　　月 |
|  | 銀行信用金庫信用組合 |  本店 支 | 種目 | 口座番号 |
| １普通預金２当座預金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 |  |
|  |
| 千 歳 市 長 様 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、施工事業者等に対して当該申請に係る情報を提供することに同意します。 　　　　 年 月 日 　　住所 電話番号 （ ）  被保険者 　　氏名  |
|  |
|  当該申請書に基づく居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する権限を次のとおり委任します。  　　　 年 月 日 住所 電話番号 （ ） 委任者 氏名  事業者所在地  受任者 事業者名 電話番号 （ ） 代表者職氏名 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費を上記口座に振り込み願います。 |

 注意 　この申請書に、関係書類等を添付してください。

 ※以下は、記入しないでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 領収書確認欄 | 改修状況確認欄(写真) |  | 決 裁 | 課長 | 係長 | 係 | 保険給付額（　割） |
|  |  |  |  |  | 円 |