

第9号様式 (第10条関係)

介護保険住宅改修費受領委任払い支給申請書

フリガナ 被保険者氏名	被保険者番号											
	個人番号											
生年月日	明・大・昭 年 月 日生											
住所	〒											
住宅の所有者	本人との関係 ( )											
改修の内容・ 箇所及び規模	業者名											
	着工日		年 月 日									
	完成日		年 月 日									
改修費用	円											
鎌ヶ谷市長 様 委任状 年 月 日 鎌ヶ谷市介護保険住宅改修費受領委任払い実施要綱第10条第2項、第5項及び第6項の規定に基づき、居宅介護（介護予防）住宅改修費の申請及び受領に関する権限を下記の者に委任します。												
委任者 (被保険者)	住所 氏名	Ⓣ 電話番号 ( )										
受任者 (登録事業者)	所在地 名称 代表者氏名	Ⓣ 電話番号 ( )										
鎌ヶ谷市長 様 年 月 日 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。												
申請者 (登録事業者)	所在地 名称 代表者氏名	Ⓣ 電話番号 ( )										

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下さい。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号									
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金 2 当座預金 3 その他										
	フリガナ 口座名義人												