

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			被保険者番号										
被保険者氏名			個人番号										
生年月日	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項の規定による居宅介護（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 所在地	電話番号（ ）											
受任者 （登録事業者）	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											