

# 記 載 例

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	カマガヤ タロウ	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 2 2 4 2	
	<b>鎌ヶ谷 太郎</b>	個人番号		
生年月日	明・大・ <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">昭</span> 〇〇年 〇月 〇日生			
住 所	〒273-0195 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1			
住宅の所有者	<b>鎌ヶ谷 次郎</b>		本人との関係（ 長男 ）	
改修の内容・ 箇所及び規模	改修する内容・改修箇所・改修規模(手すりの本数等)をご記入ください。	業 者 名	<b>かまたん工務店</b>	
		着 工 日	空欄でご提出ください。承認決定まで2週間程度かかる場合がございますのでお早めにご申請ください。	
		完 成 日		
改 修 費 用	<b>200,000</b>		円	委任された日付をご記入ください
鎌ヶ谷市長 様 委任状 令和3年11月2日 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 (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。				
委任者欄は自筆でご記入ください				
委任者 (被保険者)	住 所 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1	氏 名 鎌ヶ谷 太郎	電話番号 〇〇〇( 〇〇〇 )〇〇〇〇	
受任者 (登録事業者)	所在地 鎌ヶ谷市鎌ヶ谷〇-〇〇	名 称 かまたん工務店	電話番号 ×××( ××× )××××	
	代表者氏名 千葉 花子			
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 鎌ヶ谷市鎌ヶ谷〇-〇〇	名 称 かまたん工務店	日付は空欄でご提出ください	
	代表者氏名 千葉 花子		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	ご登録いただいた口座をご記入ください		