様式第２号(第５条関係)

介護保険居宅介護(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 |  | 個人番号 |  |
|  | 保険者番号 |  |
| 生年月日 | 明・大・昭年月日 | 被保険者番号 |  |
| 住所 | 〒電話番号　　　　　　　　　　 |
| 住宅の所有者 | 本人との関係(　　　　　)　 |
| 改修の内容・個所及び規模 |  | 業者名 |  |
| 着工日 | 年　　月　　日　 |
| 完成日 | 年　　月　　日　 |
| 改修費用 | 円　 | 現在までの改修状況 |  |
| 理由書作成者名及び事業所名 |  |
| 　会津美里町長　上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(予防)住宅改修費の支給を申請します。　　　　　　年　　月　　日 |
| 申請者(受領委任事業者) | 住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　上記事業者に居宅介護(予防)住宅改修費の請求及び受領を委任しています。被保険者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

　居宅介護(予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替依頼欄 | 銀行　　　　信用金庫　　信用組合　　農業協同組合 | 本店　支店　出張所支所　 | 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 |  |
|  |

※添付書類　□の中にチェックをいれてください。

|  |
| --- |
| □改修前後の写真(日付)□領収書の写し |
|