

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		個人番号	
被保険者氏名		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					
	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								

※添付書類 □の中にチェックをいれてください。

<input type="checkbox"/> 改修前後の写真(日付)
<input type="checkbox"/> 領収書の写し