様式第2号(第4条関係)

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払い承認申請兼同意書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 保険者番号 | 4 | 7 | 2 | 0 | 9 | 2 |  |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 | 0 |
| 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日生 | 性別 | 男　　・　　女 |
| 被保険者住所 | 〒 |
|  | 電話番号 | 　　　　－　　　－ |
| 住宅の所有者 | 本人との関係（　　　　　　　　）　　 |
| 改修内容・箇所及び規模 | 別紙内訳書及び平面図等に記載 | 登録業者 |  |
| 着工予定日 | 　　　年　　月　　日 |
| 完成予定日 | 　　　年　　月　　日 |
| 改修予定額 | 円 | 介護度 | 要支援 | 要介護 |
| １・２ | 経過的・１・２・３・４・５ |
| 　　名護市長　様　　　　上記のとおり、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払いの承認を得たいので、関係書類を添えて申請します。なお、私に給付される介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費については、次の者にその受領に係る権限を委任します。　　　　　年　　　月　　　日 |
| 　　被保険者（申請者）受領権を委任する者 | 住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　－　　　　　　　－　　　　　　　　　　　 |
| 受領委任払い同意書年　　月　　日　　名護市長　様 |
|  | 受領権を委任される者 | 登録事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 登録事業者住所 |  |
| 登録事業者名 |  |
| 代表者名 | 印　　　　　　　 |
| 電話番号 | －　　－ | 担当者 |  |
| 　　上記の被保険者が介護保険の住宅改修を利用するにあたり、受領委任払いにより取扱うことに同意します。 |