

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) 住所 \_\_\_\_\_

受領権を委任する者 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。