

第8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			被保険者番号																	
被保険者氏名			個人番号																	
生年月日	年 月 日生																			
住所	〒																			
住宅の所有者	本人との関係（ ）																			
改修の内容・ 箇所及び規模			業者名																	
			着工日	年	月	日														
			完成日	年	月	日														
改修費用	円																			
鎌ヶ谷市長 様 委任状 年 月 日 鎌ヶ谷市介護保険住宅改修費等受領委任払い実施要綱第10条第1項及び第4項並びに第12条第2項の規定による居宅介護（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 (被保険者)		住所 氏名 所在地	電話番号（ ）																	
受任者 (登録事業者)		名称 代表者氏名	電話番号（ ）																	
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 名称 代表者氏名	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									