

会津若松市介護保険居宅介護住宅改修費等支給申請書(受領委任払い用)

NO. _____

申請月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

フリガナ		被保険者番号											
被保険者氏名		生年月日	明・大・昭	年	月	日							
		性別	男	・	女								
住所	〒	電話番号	()								
	会津若松市												
住宅の所有者		本人との関係											
給付申請額												円	
改修内容・箇所及び規模		着工日	平成	年	月	日							
		完成日	平成	年	月	日							
会津若松市長 下記の住宅改修に係る給付費の支給について、関係書類を添えて申請します。 また、私の当該給付費の支給申請及び給付金の受領に関する権限を次の者に委任します。 住所 () 受領委任者(被保険者) 氏名 印													
受任者 (住宅改修受領委任取扱登録事業者)	事業所所在地												
	事業所名	()									
	代表者名	印											
改修費用	円	保険給付額											円
		自己負担額											円

領収書(原本)と改修後写真(日付入り)を添付して下さい。

上記の住宅改修に係る給付金を下記口座に振り込んで下さい。

銀行・信用金庫 信用組合・農協		本店			支店 出張所		
1 普通預金	2 当座預金	金融機関コード					
		店舗コード					
3 その他 ()		口座番号					
フリガナ							
口座名義人							