

様式第7号(第9条関係)

介護保険住宅改修費支給申請書(受領委任払用)

通知番号												
フリガナ					保険者番号							
被保険者氏名					被保険者番号							
生年月日					性別	男・女						
住所	〒											
	電話番号											
住宅の所有者												
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				
保険対象改修経費①	自己負担額②(①×負担割合) ※1円未満切り上げ				保険支給額①-②							
円	円				円							
<p>つくばみらい市長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて介護保険住宅改修費の支給を申請します。 また、この申請に基づく介護保険住宅改修費の受領に関する権限については、次の受取人に委任します。</p> <p>年 月 日 申請者 住 所 氏 名 電 話</p>												
受取人の住 所、事業者 名、代表者名 及び口座振 込先	〒				登録番号							
	住 所				電話番号							
	事業者名				①							
	代表者名				銀行	本店		種目	口座番号			
					信用金庫	支店		普通 当座 その他				
					信用組合	出張所						
				金融機関 コード	店舗コード							
				フリガナ								
				口座名義人								

注意

この申請書には、領収証(自己負担額分)及び完成後の状態を確認できる写真(日付入)を添付してください。