

## 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書

|  |                  |        |   |   |    |     |   |   |
|--|------------------|--------|---|---|----|-----|---|---|
| フリガナ   |                  | 保険者番号  | 2 | 3 | 2  | 1   | 7 | 3 |
| 被保険者氏名   |                  | 被保険者番号 |   |   |    |     |   |   |
| 生年月日   | 明治・大正・昭和         | 年      | 月 | 日 | 性別 | 男・女 |   |   |
| 住所   | 〒 - - (連絡先 - - ) |        |   |   |    |     |   |   |
| 住宅の所有者   | 本人との関係( )        |        |   |   |    |     |   |   |
| 改修の内容、箇所及び規模   |                  |        |   |   |    |     |   |   |
| 着工予定日  | 年                | 月      | 日 |   |    |     |   |   |
| 完成予定日  | 年                | 月      | 日 |   |    |     |   |   |
| 予定改修費用   | 円                |        |   |   |    |     |   |   |
| <p>江南市長</p> <p>上記のとおり、介護保険による住宅改修を受領委任払いで行いたいので承認をお願いします。</p> <p>なお、住宅改修を施工したときは居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給申請及び給付の受領に関する権限を下記の事業者委任することの承認を得たいので申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p>申請者<br/>(委任者)<br/>氏 名</p> <p style="text-align: center;">(連絡先 - - )</p> |                  |        |   |   |    |     |   |   |
| <p>江南市長</p> <p>上記申請者に係る住宅改修の施工にあたり、居宅介護(介護予防)住宅改修費受領委任払いに同意します。</p> <p style="text-align: center;">所在地</p> <p>登録事業者 名称<br/>(受任者)</p> <p style="text-align: center;">代表者名</p> <p style="text-align: center;">(連絡先 - - )</p>   |                  |        |   |   |    |     |   |   |