

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払承認申請書兼委任状

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	年	月	日	性別	男・女				
住所	電話番号								
<p>(あて先) 塩尻市長</p> <p>塩尻市介護保険住宅改修費に係る受領委任払に関する要綱第3条の規定により、居宅介護住宅改修費又は介護予防住宅改修費の受領委任払を申請します。</p> <p>また、居宅介護住宅改修費又は介護予防住宅改修費の受領方を下記の者に委任します。(氏名を自署する場合、押印を省略することができます。)</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住所 電話番号 氏名 印</p>									
受取人 (施工業者)	所在地	電話番号							
	名称								
	代表者 氏名								

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払に関する同意書

年 月 日

（あて先）塩尻市長

委任者（被保険者）住 所  
氏 名 印  
電話番号

（氏名を自署する場合、押印を省略することができます。）

受任者（施工業者）所在地  
名 称 印  
代表者氏名  
電話番号

（氏名を自署する場合、押印を省略することができます。）

住宅改修に要した費用のうち被保険者に支給される居宅介護住宅改修費又は介護予防住宅改修費を、被保険者に代わって受領することに同意します。

なお、当該居宅介護住宅改修費又は介護予防住宅改修費は、次の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行 金庫 信用組合 農協	本店 支店 本所・支所 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			