

利根町介護保険住宅改修費支給申請書(受領委任払い用)

フリガナ			保険者番号		0	8	5	6	4	7
被保険者氏名			被保険者番号	0	0	0	0			
生年月日	年	月	日	性別	男・女					
住所	〒 利根町 電話番号 ()									
住宅の所有者氏名	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		保険給付額		円					
	円		自己負担額		円					
<p>利根町長 様</p> <p>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。 また、当該申請に基づく給付費の受領に関する権限を下欄の受取人に委任します。</p> <p>年 月 日 電話番号</p> <p>申請者 住所 電話番号</p> <p>氏名 印 ()</p>										
<p>受取人 上記被保険者から委託を受け、給付費を代理受領することに同意します。</p> <p>〒 住所 電話番号</p> <p>事業者名</p> <p>代表者名 印 ()</p>										

(添付書類)

- 被保険者が支払った自己負担額の領収証
- 工事完了後の写真(撮影日の入ったもの)

町処理欄

								受 付 印	
介護度	要支援	要介護	本人負担額	保険者負担額	投入日	受付簿	被保険者		
	1・2	1・2・3・4・5					1号	2号	
有効期間			課長	課長補佐	係長	係			
. . ~ . .									