

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費受領委任払い事前承認申請書

フリガナ			保険者番号			2	7	2	1	6	1
被保険者氏名 (甲)			被保険者番号								
生年月日			年	月	日生						
住所	〒		-		電話番号( ) -						
住宅の所有者	本人との関係( )										
改修の内容・ 箇所及び規模			施工業者名 (乙)								
			着工日 (予定)	年	月	日					
			完成日 (予定)	年	月	日					
総費用額	円	申請者負担額		円							

(宛先)河内長野市長

上記内容の住宅改修に伴う、河内長野市から支給される介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費に係る支給に関する受領権を下記の同意ある事業者委任することについて承認を受けたいので申請します。

年 月 日

住所

申請者  
(甲) 氏名

電話番号( ) -

受取人(施工業者)の同意書兼口座振込依頼書

上記内容の住宅改修に伴う、河内長野市から支給される被保険者 様に係る介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領権限については、私が被保険者からの委任を受けることに同意します。なお、支給に当たっては、下記の金融機関に口座振替払いしていただくように依頼します。

年 月 日

(宛先)河内長野市長

所在地  
受任者 名称  
(乙) 代表者氏名

口座振替 依頼欄	銀行 農協 信用金庫 信用組合	本店 支店 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										

市(保険者)記入欄

区 分	保険料納付状況	理由書	見積書	図 面	工事前 写 真	備 考
1 一般	滞納保険料 有・無					
2 支払方法の変更	給付制限の有無					
3 給付額減額	有・無					