

様式第4号(第7条関係)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

受領委任払用

フリガナ		保険者番号		0	9	2	1	6	3
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男・女						
住所	〒 電話番号								
住宅の所有者	本人との関係 ()								
改修の内容 内容・箇所及 び規模	事業者名								
	着工日		年 月 日						
	完了日		年 月 日						
改修費用									
<p>下野市長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて、受領委任払による居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。また、当該申請に基づく住宅改修費支給申請及び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</p> <p>申請者 住所 氏名 印 電話番号</p>									
<p>受取人 年 月 日 所在地</p> <p>事業者名称 印 電話番号</p> <p>代表者氏名</p>									

(注意事項)

この申請書には、下記の書類を添付してください。

- 自己負担額領収書
- 住宅改修工事完了後の写真(日付入りのものに限る。)