

様式第23号

(委任払い用)

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払承認・支給申請書

フリガナ										
被 保 険 者 氏 名	被保険者番号									
	0	0	0	0	0					
生 年 月 日	年 月 日 生			要介護状態区分 要支援 1 2 ・ 要介護 1 2 3 4 5						
性 別	男 ・ 女			認定有効期間						
住 所	〒 電話番号									
住宅の所有者	本人との関係（ ）									
改 修 費 用	円			業 者 名						
既 申 請 額 (改修費用)	円			着工（予定）日			年 月 日			
	円			完成（予定）日			年 月 日			
介護保険支給額	円			改修の内容及び規模						
申請者負担額	円									
<p>上記内容の住宅改修の内容に伴う、羽曳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に委任することについて承認、及び居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を受けたいので申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者(被保険者) 電話番号</p> <p>氏名</p>										
事業者の同意書 兼 口座振替依頼書										
<p>上記内容の住宅改修の内容に伴う、羽曳野市から支給される上記被保険者に係る介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給に関する受領権については、私が被保険者からの委任を受け、受任することに同意します。なお、支給にあたっては指定の金融機関に口座振替払いをしてくださるよう依頼します。</p> <p>羽曳野市長 様</p> <p>年 月 日</p> <p>所在地</p> <p>(事業者) 名称</p> <p>代表者氏名</p>										

※各項目の金額の訂正が発生した場合は、申請書の差し替えをして頂く事になります。