介護保険住宅改修費受領委任払い承認申請書（兼同意書）

フリガナ 被保険者氏名		保険者番号	0 2 2 0 6 1
		被保険者番号	
住　所 （改修住所）			
改修の内容	□手すりの取付け □段差の解消 □床材の変更 □扉の取替え □洋式便器等への取替え □その他（　　）	着工予定日	平成　　年　　月　　日
		完成予定日	平成　　年　　月　　日

（あて先）　十和田市長

上記の住宅改修に係る住宅改修費の受領に関する権限を、下記の事業者に委任したいので、申請します。

平成　　年　　月　　日

申請者住所
（委任者）
氏名　　印　電話番号

（あて先）　十和田市長

上記の住宅改修に係る住宅改修費の受領に関する権限の委任を受けることに同意します。

平成　　年　　月　　日

事業者　所在地
（受任者）
名称

代表者氏名　　印　電話番号

注意　・介護保険料に未納がある人、給付制限を受けている人は受領委任払いを利用することができません。

＊ 事業者（受任者）の住宅改修費振込用の口座

金融機関名	銀行・信用金庫・信用組合・農協	本店　　支店	口座種別 1 普　通 2 当　座 3 その他
金融機関コード	店舗コード		
フリガナ		口座番号	
口座名義			

課　長	補　佐	係　長	係	上記の申請者について、下記のとおり通知してよろしいか。	決定年月日
介護保険料の未納の有無		有　・　無	介護保険の給付制限の有無		有　・　無
住宅改修費受領委任払いを　承認・不承認　する。					