第5号様式(第4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（受領委任払い用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 保険者番号 |  |  |  |  | 0 | 7 | 5 | 4 | 5 | 7 |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 　明治 ・ 大正 ・ 昭和年　　　　月　　　　日 | 性別 | 男　　・　　女 |
| 住所 | 〒 | 電話番号 |
| （避難先） |
| 住宅の所有者 |  | 本人との関係 |  |
| 着工日 | 　　　　　年　　　月　　　日 | 完成日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 改修内容・箇所及び規模 |  |
| 大熊町長　　様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受領委任払いにて申請します。なお、当該申請に基づく請求及び受領に関する権限を下欄の受取人に委任します。　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡（　　　　）受領委任者（被保険者）　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| （受取人）事業所所在地事業所名代表者名電話番号 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 改修費用 | 円　 | 保険給付額 | 円　 |
| 自己負担額 | 円　 |

（添付書類）

□大熊町長あて請求書（対象者名入り）　□住宅改修後の写真(日付入)

※　申請書類に押印する被保険者及び事業所の印鑑は全て統一してください(※シャチハタ不可)。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先 |  | 銀行信用金庫信用組合農協 |  | 本店支店出張所 | 種目 | 口座番号 |
| １．普通預金２．当座預金３．その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード |  |  |  |  | 店舗コード |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |