

## 第7号様式（第8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	4	6	5	2	7
被保険者氏名		被保険者番号					
		個人番号					
生年月日	年月日	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・箇所及び規模		業者名					
		着工日	年月日				
		完成日	年月日				
改修費用	円	負担割合	割				
龍郷町長 殿							
上記のとおり居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領委任払を受けたいので、関係書類を添えて申請します。また、当該申請に基づく保険給付の受領に関する権限を下記の者に委任します。							
年月日							
申請者	住所						
(委任者)	氏名	印					
電話番号							
上記委任の件は承諾しました。							
なお、当該給付費の支給については、既に届出済みの代理受領に係る登録口座に振り込みください。							
年月日							
受任者	住所						
事業者名							
代表者氏名印 電話番号							

## 町記入欄

総額	保険給付対象 改修費	既保険給付済対象 額	介護保険対象 限度額	審査決定額
円	円	円	円	円
自己負担額		支給決定額		
円	割			
円	対象外分	円		
円	合計			