

介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書(受領委任用)

フリガナ		保険者番号	262147
被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日		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	業者名		
	着工日	令和 年 月 日	
改修費用	完成日	令和 年 月 日	
<p>木津川市長 宛て</p> <p>上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(予防)住宅改修費の支給を申請します。 また、当該申請にかかる給付費の請求と受領について下欄の受取人に委任します。 令和 年 月 日</p> <p>申請者 住所 〒 氏名 電話番号</p>			
受取人欄	事業者名及び 代表者名 住所 〒 電話番号		

注意 ・この申請書の裏面に領収書及び完成後の状態が確認できる書類等を添付してください。
 ・保険料を完納されていない方は受領委任による給付はできません。
 ・当該申請に係る住宅改修事業者については、あらかじめ本市が同意を得ている事業者でなければ受領委任による給付はできません。