

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費受領委任払い承認依頼書

フリガナ		保険者番号		0	2	3	0	7	7
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	大・昭・平 年 月 日	性別	男 ・ 女	介護度					
住所	〒 電話番号								
住宅の所有者	本人との関係 ()								
住宅改修の内容 箇所及び規模	着工予定日		令和 年 月 日						
	完成予定日		令和 年 月 日						
事業者名	予定改修費用		円						
提示書類	<input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> その他 ()								
<p>外ヶ浜町長 様</p> <p>上記のとおり、介護保険による住宅改修を受領委任払いで実施したいので、承認をお願いします。</p> <p>なお、住宅改修を行ったときは、居宅介護（介護予防）住宅改修費等の支給申請及び給付の受領に関する権限を下記の事業者に委任します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>申請者 住所 (委任者) 氏名 印 電話番号</p>									
<p>外ヶ浜町長 様</p> <p>上記申請者に係る住宅改修を施行したときは、居宅介護（介護予防）住宅改修費等の支給申請及び受領に関する権限を委任されることに同意します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>事業所番号</p> <p>受取人 所在地 (受任者) 名 称 代表者名 印 電話番号</p>									