

第7号様式（第5条関係）

香芝市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費確認申請兼受領委任払承認申請書

フリガナ			保険者番号		2	9	2	1	0	2
被保険者氏名			被保険者番号							
要介護認定 該当に○	要支援		要介護			申請中				
	1・2		1・2・3・4・5							
生年月日	年 月 日			性別		男・女				
住 所	〒 - 電話番号（ ） -									
住宅の所有者	<input type="checkbox"/> 本人所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸住宅 <input type="checkbox"/> その他（本人との関係： ）									
改修の内容 箇所・規模	業者名 着工日 完成日									
要介護認定	有・無			着工予定費用						

香芝市長 様

先の承認のありました香芝市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修が完成しましたので、支給申請及び受領について、下記の事業者へ委任し、受任者は関係書類を添えて申請します。

年 月 日

申請者（委任者） 住 所

氏 名 印

事業者（受任者） 住 所
 事業所名
 代表者職氏名

印

香芝市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費を夏期の口座に振り込んでください。

振込先 金融機関名			銀行 信金			支店
			農協 信組			
口座種別	1. 普通 2. 当座	口座番号				
フリガナ			口座名義人			

※口座番号は左詰めでご記入ください。

○香芝市記入欄

前回迄の支給額	今回支給額	<input type="checkbox"/> 受給資格確認 <input type="checkbox"/> 入力	受 付