

様式第1（第3条関係）

大口町介護保険居宅介護（予防）住宅改修費受領委任払い申請書

介護保険被保険者番号										
要介護度		認定有効期間	年 月 日～		年 月 日					
フリガナ										
被保険者氏名										
住所					電話番号					
介護保険対象住宅改修予定工事費										円
住宅改修の内容及び場所										
										年 月 日
大口町長様										
<p>介護保険居宅介護（予防）住宅改修費の支給について、別添のとおり関係書類を添えて、下記の住宅改修事業者を受領委任することの承認を得たいので申請します。</p>										
申請者氏名					Ⓜ					
介護保険居宅介護（予防）住宅改修費受領委任払い同意書										
										年 月 日
大口町長様										
<p>上記のとおり申請者が介護保険居宅介護（予防）住宅改修を利用するにあたり、申請者に便宜を図るため、介護保険居宅介護（予防）住宅改修費受領委任払いに同意します。</p>										
<p>住宅改修事業者 名 称</p> <p>代 表 者 名</p> <p>所 在 地</p> <p>電 話 番 号</p>										