

様式第2号（第4条関係）

介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書（受領委任払い用）

ふりがな		保険者番号	113464						
被保険者名 氏名		被保険者番号	0	0					
		個人番号							
生年月日	年 月 日								
住所	〒								
	電話番号								
住所の所有者	本人との関係（ ）								
改修の内容・箇所及び規模	事業者								
	着工日		年 月 日						
	完成日		年 月 日						
改修費用	円								
川島町長 様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）住宅改修費の支給を申請します。また、上記申請に基づく住宅改修費の受領方を下記の者に委任します。 年 月 日 住所 申請者 氏名 電話番号									

注意・この申請書の裏面に、領収証及び住宅改修費内訳書、完成後の状態が確認できる書類を添付してください。

事業者名 代表者名										印
所在地										電話番号
振込先	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所	種目	口座番号						
	金融機関コード	店舗コード	1 普通							
			2 当座							
			3 その他							
	ふりがな									
	口座名義人									