様式第４号（第６条関係）

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申請書

フリガナ		保険者番号	
被保険者氏名		被保険者番号	
		個人番号	
生年月日	年　月　日生	性別	男・女
住所	〒 電話番号　（　）		
住宅の所有者の氏名		本人との関係	
改修の内容、箇所及び規模		業者名	
改修対象額	円		

紀北広域連合長　様

上記のとおり居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領委任払いを受けたいので、関係書類を添えて申請します。また、当該申請に基づく保険給付の受領に関する権限を下記の者に委任します。

年　月　日

住所

申請者　　電話番号　（　）

氏名

居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する上記の権限を受任することに同意します。

年　月　日

住所

事業所（者）　　電話番号　（　）

名称

（保険者 記入欄）

保険料納付状況	課税状況	合意確認	備　考
□滞納有り □滞納無し	□課税世帯 □非課税世帯	□申請者氏名 □受任者氏名 □申請者印 □受領者印	