

様式第3号（第2条第2項関係）

せたな町介護保険住宅改修費受領委任払承認申請書

年 月 日

せたな町長 様

申請者 住所  
(被保険者) 氏名 印  
電話番号

介護保険の住宅改修費について、受領委任払制度を利用したいので、次のとおり申請します。

フリガナ			
被保険者氏名			
生年月日	大正・昭和	年	月 日
被保険者番号		要介護状態区分	
住宅改修予定 事業者	所在地 名称		
改修の内容			
改修予定金額	円		
備考			

添付書類

- (1) せたな町介護保険住宅改修費受領委任払に係る同意書（様式第4号）
- (2) せたな町介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前承認申請書  
（せたな町介護保険住宅改修費支給取扱要綱に規定する様式第1号）
- (3) (2) の添付書類1～4

様式第4号（第2条第2項関係）

せたな町介護保険住宅改修費受領委任払に係る同意書

年 月 日

せたな町長 様

事業者 所在地  
 名称  
 代表者氏名 印  
 電話番号

下記、介護被保険者の住宅改修を行うに当たり、居宅介護（介護予防）住宅改修費について受領委任払制度を利用することに、次のとおり同意します。

- 1 居宅介護（介護予防）住宅改修費を、下記の口座へ振込により、せたな町から受領すること。
- 2 被保険者に請求し、被保険者から受領する額は、住宅改修に要する費用の額から居宅介護（介護予防）住宅改修費の額を差し引いた額とすること。

記

フリガナ	
被保険者氏名	
住所	

居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

振 込 先	金融機関名	銀行 信用金庫 協同組合	本店 支店 支所 出張所
	預金種目	普通・当座・その他	口座番号
	フリガナ		
	口座名義		