

別記第2号様式（第4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申出書

被保険者氏名		被保険者番号																		
住 所	〒																	電話番号	—	—
砂川市長 様 要介護被保険者等の居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給に係る受領委任払いの適用を申出します。 年 月 日 住 所 申出者 氏 名																				
住宅改修の内容（具体的に）																				
費用額合計 円 うち被保険者負担分 円																				

砂川市長 様

上記の保険給付につきましては、砂川市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入及び住宅改修費受領委任払い実施要綱第4条の規定により、当該保険給付費の受領を下記の者に委任したので届け出ます。

年 月 日

住 所
 委任者
 氏 名
 住 所
 受任者
 氏名又は
 事業者名

口座振込 依頼欄	銀 行 ()			本・支店 ()			種 目	口 座 番 号					
	金融機関コード			店舗コード				1 普通預金					
							2 当座預金						
							3 その他						
	フリガナ												
	口座名義人												