**甲斐市介護保険住宅改修費支給申請書（受領委任払い用）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ  被保険者氏名 | |  | | | 保険者番号 | | | |  | | | | 1 | 9 | 2 | 1 | 0 | 4 |
|  | | |
| 被保険者番号 | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |
| 生 年 月 日 | | 年　　月　　日生 | | | 性　別 | | 男　　・　　女 | | | | | | | | | | | |
| 住　　　所 | | 〒 　　 -　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | | 本人との関係（　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修の内容・  箇所及び規模 | |  | | | | 業者名 | | |  | | | | | | | | | |
| 着工日 | | | 年 　　月　 　日 | | | | | | | | | |
| 完成日 | | | 年 　　月　 　日 | | | | | | | | | |
| 改 修 費 用 | | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 甲斐市長　様    上記のとおり関係書類を添えて住宅改修費の支給を申請します。  なお、上記の住宅改修費の受領に関する権限を下記の受取人に委任します。  　　　　年　　月　　日    住所　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　電話番号  申請者  （被保険者）　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞    上記被保険者の住宅改修費の受領に関する権限を当事業者が受任することに同意します。  受領委任された住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。  　　　　年　　月　　日  所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　 　電話番号  事業者名  　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 振  込  先 | 金融機関名 | |  | 本支店名 | | | |  | | | | | | | | | | |
| 種別 | |  | 口座番号 | | | |  | | | | | | | | | | |
| （フリガナ）  口座名義人 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |