

(様式1)

介護保険住宅改修費受領委任払い承認申請書

住宅改修申請者	フリガナ											性別	男 ・ 女
	氏 名												
	住 所												
	生年月日	明 ・ 大 ・ 昭	年	月	日	電話番号	()						

年 月 日

沼田市長 様

介護保険住宅改修費の受領委任払いについて、承認いただきたく申請します。
 なお、受領に関して問題が発生した場合は、責任をもって両者が解決します。

○被保険者	○施工業者
住 所	所在地
_____	_____
氏 名	名 称
_____	_____
	代表者 氏 名

振込先口座 (施工業者)	銀行 信用金庫 協同組合	本店 支店 出張所	口座区分	口座番号
			普通 ・ 当座 ・ その他	_____
	フリガナ	_____		
	口座名義	_____		

委 任 状

年 月 日

私が沼田市から支払いを受ける居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領に関する権限を次の者に委任します。

○委任者(被保険者)	○受任者(施工業者)
住 所	所在地
_____	_____
氏 名	名 称
_____ (印)	_____
	代表者 氏 名

※市使用欄

世帯課税状況	非課税 ・ 課税	※所見
滞納の有無	無 ・ 有	
給付制限	無 ・ 有	
認定申請結果待ち	無 ・ 有	