

## 介護保険居宅介護(予防)住宅改修費 受領委任払 申請書

介護保険居宅介護(予防)住宅改修費に係る受領権を、下記の事業者委任することについて、下記のとおり申請します。

年 月 日

フリガナ					被保険者番号									
被保険者氏名														
生年月日	年 月 日													
改修総費用	円	自己負担額	円	受領委任申請額	円									
過去の改修履歴	有 ・ 無		有の場合：過去 回実施、合計 円											
*必ず改修前に高齢介護課へ確認して下さい。														

### 住宅改修事業者の同意書兼口座振込依頼書

交野市から支給される被保険者\_\_\_\_\_様に係る住宅改修費の受領については、私が被保険者から委任を受け、受任することに同意します。

なお、支給金額については、交野市の審査を経て対象と認められた額となることを承知します。

また、支給にあたっては、下記の金融機関に口座振込みされるよう依頼します。

年 月 日

事業所名	所在地										
	名称	印	電話番号								
	代表者	印	本件担当者								

口座振替 依頼欄	銀行	本店	口座の種類	口座番号							
	信用金庫	支店	1 普通預金								
	信用組合	出張所	2 当座預金								
	フリガナ										
	口座名義人										