

様式第3号(第4関係)

矢巾町介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費、居宅介護(介護予防)住宅改修費  
支給申請書【受領委任払い用】  
( 年 月分)

ふりがな						保険者番号		3	3	2	2	5
被保険者氏名						被保険者番号						
生年月日	年 月 日					性別	男 ・ 女					
住 所	郵便番号					—						
						電話番号 ( )						
支払金額合計	円											
種類・内容												

上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(介護予防)福祉用具購入費、居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。

年 月 日  
郵便番号 電話番号 ( )  
住 所  
申請者 氏 名 印 本人との関係  
矢巾町長 様

※住宅改修事前申請 この申請書に介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事見積書住宅改修後の完成予定の状態がわかるもの(写真又は簡単な図を用いたもの)を添付してください。

※住宅改修支給申請書、領収証、工事内訳書、写真及び所有者の承諾書を提出してください。

※福祉用具購入支給申請書、領収証、福祉用具パンフレット、サービス計画を添付してください。

上記の居宅介護(介護予防)福祉用具購入費、居宅介護(介護予防)住宅改修費を下記の事業者の口座に振り込み願います。

口座振替依頼欄	銀行 信用金庫 農協	本店(所) 支店(所) 出張所	種類	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			
受 領 委 任	上記の居宅介護(介護予防)福祉用具購入費、居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領の権限を下記事業者に委任します。 年 月 日 申請者(被保険者) 住所 氏名 印			
	上記申請者の居宅介護(介護予防)福祉用具購入費、居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領について、その権限を受託することに同意します。 年 月 日 販売・施工事業者 住所 名称(代表者) 印			

矢巾町記入欄

保険料納付状況	領収証確認欄	証明書類確認欄	備 考
保険料未納 有 ・ 無 保険料滞納 有 ・ 無			