

様式第2号（第5関係）

【 介護保険住宅改修 ・ 長野市要介護被保険者等住宅整備事業 】

受領委任払い変更承認申請書及び委任状

年 月 日

長野市長 宛

◆受領委任する者（被保険者）

被保険者番号										
被保険者氏名	印									
住 所										

年 月 日付け長野市指令 第 号で受領委任払いの承認決定のあった
【 介護保険住宅改修 ・ 長野市要介護被保険者等住宅整備事業 】を下記のとおり変更したいので、承認してください。

記

1 変更の理由

2 変更の内容

3 その他

◆受領委任される者（住宅改修施工業者）

事業所の名称 (代表者の氏名)	社印 代表者印
事業所の所在地	