

様式第1号（第4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 】

受領委任払い承認申請書及び委任状

2020年8月7日

長野市長 宛

◆受領委任する者（被保険者）

被保険者番号	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>0</b>
被保険者氏名	<b>介護 花子</b> 印									
住 所	<b>長野市大字鶴賀緑町 1613 番</b>									

○改修予定の工事内容（該当する工事種別に丸をしてください。）

- ①手すりの取付け ②段差の解消 ③滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 ④引き戸等への扉の取替え ⑤洋式便器等への便器の取替え  
⑥住宅整備事業対象工事（ ）

○工事日程

着工予定日	<b>2020年8</b> 月 <b>21</b> 日
完成予定日	<b>2020年8</b> 月 <b>22</b> 日

○改修費用

費用予定額	<b>80,000</b> 円
-------	-----------------

私に給付（交付）される標記介護給付費 ・ 補助金について、下記の者に、その受領に係る権限を委任します。

◆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)	<b>〇〇工務店</b> <b>代表 介護保険</b>	社印 代表者印
事業所の所在地	<b>長野市大字鶴賀青町 1234 番</b>	

両方必要

<振込み先>

金融機関名	<b>介護</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行・信金 農協・県信	<b>長野</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 支店 本店 支所・本所
フリガナ 口座名義人	<b>カ. 〇〇コウムテンダイヒョウ カイゴホ ケン</b>		口座番号	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 ・ 当座
	<b>〇〇工務店代表 介護保険</b>			<b>12345</b>