

様式第1号（第3条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払承認申請書兼委任状

フリガナ 被保険者氏名		保険者番号																		
		被保険者番号																		
生年月日	年	月	日生	性別	男・女															
住所	電話番号																			
<p>(宛先) 千曲市長</p> <p>千曲市介護保険住宅改修費に係る受領委任払に関する要綱（以下「要綱」）第3条の規定により、居宅介護住宅改修費又は介護予防住宅改修費の受領委任払を申請します。</p> <p>本申請認定のために必要があるとき、官公署に対して被保険者及び世帯員の課税状況並びに被保険者の千曲市介護保険料、千曲市税の滞納について報告を求めることに同意します。</p> <p>また、居宅介護住宅改修費又は介護予防住宅改修費の受領方を下記の者に委任します。</p> <p>なお、要綱第2条の規定による対象者とならない場合は償還払とします。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住所 電話番号 氏名 印</p>																				
受取人 (施工業者)	所在地	電話番号																		
	名称																			
	代表者氏名																			