

## 住宅改修費支給申請書

受領委任払い

フリガナ	オタル イチロウ	申請年月日	平成 ○年 ○月 ○日
被保険者氏名	小 樽 一 郎	被保険者番号	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
生年月日	明・ <input checked="" type="radio"/> ・昭 ○年 ○月 ○日	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女
住 所	〒047-0024 小樽市花園2丁目12番1号 電話番号 32-4111		
住宅の所有者	小 樽 太 郎 本人との関係（長男）		
改修の内容・ 箇所及び規模	トイレ内手すり取り付け	業者名	○ ○ 工 務 店
	玄関内手すり取り付け	着工日	平成 ○年 ○月 ○日
	玄関内段差解消	完成日	平成 ○年 ○月 ○日
改修費用	○○, ○○○ 円		
<p>小樽市長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。 なお、支給については、受領委任払いを希望します。</p> <p>申請者 住 所 小樽市花園2丁目12番1号 電話番号 32-4111</p> <p style="text-align: center;">氏 名 小 樽 一 郎 印</p>			

※受領委任払いのため下記の記載は不要です。

口座振込	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種 目	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	
依 頼 欄	フリガナ 口座名義人			

## 委 任 状

私は、下記の福祉用具販売事業者又は住宅改修施工事業者を代理人と定め、福祉用具購入費又は住宅改修費の受領を委任します。

年 月 日

委任者住所 小樽市花園2丁目12番1号

委任者氏名 小樽 一郎 ⑩

福祉用具販売事業者・住宅改修施工事業者(代理人)

所在地 小樽市花園2丁目12番1号

名称 〇 〇 工務店

代表者 〇 〇 〇 〇 ⑩