

様式第1号（第4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（変更）申請書兼同意書

保険者番号									
被保険者番号									

年 月 日

（宛先） 桐生市長

桐生市居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費受領委任払実施要綱の規定に基づき、別紙住宅改修費支給申請書により申請する住宅改修費の受領等に関する権限を下記の者に委任します。

なお、同意書の記載内容に変更が生じた場合は、速やかに変更の届出を行うことを誓約します。また、施工事業者との間で異議等が生じた場合には、双方で責任を持って解決いたします。

申請者（被保険者） 住所 _____

氏名 _____ 印

年 月 日

（宛先） 桐生市長

桐生市居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費受領委任払実施要綱の規定に基づき、当該申請に係る受領等に関することに同意します。給付費については、下記の名義人の口座に振り込んでください。

受領者 住所 _____ 電話番号 _____

施工事業者名 _____

代表者氏名 _____ 印

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合 労働金庫	本店 本所 支店 支所 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 ()	
	フリガナ			
	口座名義人			