

(別記様式第6号)

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修（福祉用具購入）費支給申請書（受領委任払専用）

フリカナ 被保険者氏名		性別 男・女	保険者番号						
生年月日	明・大・昭	年	月	日	個人番号				
住所	〒 Tel ()								
申請理由等	区分	住宅改修 ・ 福祉用具購入							
	承認 NO.								
費用額合計		円	うち被保険者負担分						
<p>(あて先) 紋別市長 様 上記のとおり、関係書類を添付して居宅介護（介護予防）住宅改修（福祉用具購入）サービス費の支給を申請します。 また、当該申請に基づく居宅介護（介護予防）住宅改修（福祉用具購入）サービス費支給申請及び給付金の受領に関する権限を下記の受取人に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住所 (兼受領委任者) 氏名</p>									
受取人の住所 事業者名 代表者氏名	住所	事業者番号	名称	Tel ()					
	代表者氏名								

上記のとおり請求しますので、下記の口座へ振り込んでください。

口座振込 依頼欄	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						
	フリカナ 口座名義人								

確認事項（市介護保険課記入欄）

確認事項	保険料納付状況	未納保険料 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無		
	<input type="checkbox"/> 給付券 <input type="checkbox"/> 領収書 (<input type="checkbox"/> 原本確認)			
住宅改修	<input type="checkbox"/> 理由書 <input type="checkbox"/> 写真 (<input type="checkbox"/> 完成前 <input type="checkbox"/> 完成後) <input type="checkbox"/> 工事内訳書			
	福祉用具	<input type="checkbox"/> パンフレット等		
事前承認No.	総費用額	支給基準額	給付率	支給決定額
	円	円	/100	円