

介護保険住宅改修受領委任払完了報告書

年 月 日

山辺町長 様

申請者(被保険者)
(千 一)

住 所

氏 名

電話番号 ー ー

住宅の改修が完了しましたので、関係書類を添えて報告します。
また、当該申請に基づく給付費の受領に関する権限を下記の受取人に委任します。

保険者番号									
被保険者番号									受付番号
フリガナ									生年月日
被保険者氏名									
住 所	千 一								電話番号
着 工 日	年 月 日			完成日		年 月 日			
施工事業者名						総工事費		円	

登録事業者 (受取人)	上記の被保険者に係る住宅改修費については、私が被保険者からの委任を受け受領することに同意します。なお、支給にあつては、次の口座に振り込んでください。			
	住 所	登録番号		
	事業者名	電話番号		
	代表者名	電話番号		
振 込 先	金融機関名	銀行 金庫 組合		本店 支店 出張所
	金融機関コード	店舗コード		
	預金種目	1 普通預金 2 当座預金 3 その他	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

町記入欄	□未納保険料 有 ・ 無	支給対象額 ()円
	□給付制限()	支給済額 ()円
		支給決定額 ()円