

恵那市長

被保険者 住所 _____
氏名 _____

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払い申請書

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払いの適用を受けたいので、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払い実施要綱第11条の規定により、次のとおり申請します。

受領を委任する事業者については、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払いへの登録事業者であることを確認し、委任します。

また、工事、支払及び受領について異議が生じても、責任を持って事業者と共に解決します。

なお、申請にあたり、対象者の確認等必要な情報を介護予防支援事業者、居宅介護支援事業者、委任した登録事業者等、住宅改修に係る者に提示することを同意します。

被保険者番号																			
被保険者氏名	(フリガナ)																		

受領委任払いに関する登録事業者

受任者 (登録事業者)	登録番号																		
	名称																		

上記内容について受任します。

年 月 日

受任者 所在地 _____

事業者名称 _____

代表者氏名 _____ 印