

第9-2号様式

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費及び市町村特別給付費支給申請書
（受領委任払用）

フリガナ		保険者番号							
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	年	月	日						
住所	〒 電話番号								
住宅の所有者	本人との関係（ ）								
住宅改修の種類 （該当に○）	1 手すりの取付け 2 段差の解消 3 床材の変更 4 扉の取替え 5 便器の取替え								
事業者名		日進市登録番号							
着工日	年	月	日						
完了日	年	月	日						
改修費用	円								
日進市長 あて 上記のとおり、承認のあった内容どおり完了しましたので、委任に基づき、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給について申請します。 年 月 日 （受任者）所在地 事業者名 代表者氏名 電話番号									

（注意事項）