

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)