

介護保険給付費受領委任払い承認申請書

年 月 日

北広島町長 様

申請者（被保険者）住 所  
氏 名  
電話番号

印

介護保険住宅改修費等について、受領委任払い制度の適用について申請します。  
なお、申請にあたり、個人住民税の世帯課税状況を担当職員が確認することに同意します。

住宅改修・福祉用具の別（該当に○）		住宅改修 ・ 福祉用具	
フリガナ			
被保険者氏名			
生年月日	年	月	日
被保険者番号		要介護状態区分	
住宅改修等 予定事業者 （受領を委任する 事業者）	名 称 所在地		
改修内容又は 福祉用具名			
見積金額	円		
受領委任払い とする理由			

添付書類

- (1) 介護保険住宅改修費等受領委任払いに係る同意書（別記様式第7号）
- (2) 住宅改修工事又は福祉用具の見積書

【北広島町記入欄】

保険料納付状況	課 税 状 況	同 意 書 確 認	承認の可否	担 当
<input type="checkbox"/> 滞納あり <input type="checkbox"/> 滞納なし	<input type="checkbox"/> 生活保護受給中 <input type="checkbox"/> 世帯非課税 <input type="checkbox"/> 世帯課税	<input type="checkbox"/> 代表者氏名 <input type="checkbox"/> 社印 <input type="checkbox"/> 代表者印	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 非承認	