様式第２号（第４条関係）

介護保険住宅改修完了報告書（受領委任払用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  被保険者氏名 | オケガワ　タロウ | 着工日の要介護度 | | 要介護１ | | | | | | | | | |
| 桶川　太郎 |
| 被保険者番号 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 退所(院)年月日 | 令和６年１２月　１日  承認通知年月日→着工日→完成日→領収日（領収書）→申請日  の順に必ずなるように記載してください。（同日可） | 着工日 | | 令和６年１１月２０日 | | | | | | | | | |
| 改修費用 | ２００，０００円 | 完成日 | | 令和６年１１月２５日 | | | | | | | | | |
| 承認通知年月日 | 令和６年　１１月　１８日 | | | | | | | | | | | | |
| 桶川市長  　上記のとおり住宅改修が完了しましたので、関係書類を添えて介護保険住宅改修費の支給を申請します。また、支給される住宅改修費の受領に関する権限を以下の事業者に委任します。  本人以外の口座に振り込む手続きのため、明確に意思を確認する必要があることから、自著＋押印をしてください。    　　　　令和６年１２月　６日 | | | | | | | | | | | | | |
| 申請者　住所  　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | 電話番号　０４８－７８６－３２１１ | | | | | | | | | | |

（添付書類）利用者負担分領収書、工事内訳書、改修後写真（日付入り）

|  |
| --- |
| 同意書  　住宅改修費の受領委任払について同意します。つきましては、支給決定された住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。  社印を押印してください。  所在地　　桶川市鴨川１丁目４－１  事業者　事業者名　(有)桶川住宅改修プロサービス  代表者　　北足　立郎　　　　　　　　㊞　　　電話番号　048－786-1855 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込依頼先 | 埼玉りそな銀行 | | | | 桶川支店 | | | 種目 | 口座番号 | | | | | | |
| 1　普通預金  2　当座預金  3　その他 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |
| 金融機関コード | | | | 店舗コード | | |
| 0 | 0 | 1 | 7 | 3 | 7 | 8 |
| フリガナ  口座名義人 | | | ﾕ)ｵｹｶﾞﾜｼﾞｭｳﾀｸｶｲｼｭｳﾌﾟﾛｻｰﾋﾞｽ | | | | | | | | | | | |
| (有)桶川住宅改修プロサービス | | | | | | | | | | | |