

介護保険居宅介護住宅改修費等委任払認定申請書

令和 年 月 日

津山市長 殿

申請者 住所
氏名

（※）本人が署名しない場合は、記名押印してください。

介護保険居宅介護住宅改修費等について、委任払の適用を申請します。

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 被保険者番号 | | | | | | | | | | |
| 被保険者氏名 | | | | | | | | | | |
| 被保険者住所 | | | | | | | | | | |
| 委任払を希望する 保険給付の種類 (該当するものに○) | 1 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費 2 居宅介護（介護予防）住宅改修費 | | | | | | | | | |
| 事業所名称 | | | | | | | | | | |

【市認定欄】

上記の給付に対し、介護保険居宅介護住宅改修費等委任払の適用を認めます。

令和 年 月 日

津山市長

印