

年 月 日

支払依頼書

多治見市長

先に事前承認を受けた住宅改修工事が完了し自己負担分の支払いが完了したことから、多治見市介護保険住宅改修費受領委任払い実施要綱に基づき私へ給付されるべき住宅改修費について、施工事業者の登録口座への振込みを依頼いたします。

なお、工事に関する瑕疵等の施工事業者、被保険者間に発生したトラブルについては、市への責を一切、求めません。また、事前申請時入院（所）中であった場合の退院（所）日については下記のとおりです。

施工事業者名

事前承認日 年 月 日

申請者（被保険者）

住 所

フリガナ

氏 名

電話番号

退院（所）日： 年 月 日

※添付書類：工事費全体の額及び自己負担額を記載した領収書