

# 住宅改修支援事業助成金受領委任届出書

年 月 日

東三河広域連合長 様

(届出者)

住 所 豊橋市今橋町1番地

氏 名 医療法人 東三河  
理事長 三河 広司

- ・必ず記入
- ・法人、団体の場合は団体名と代表者を記載

貴連合が実施する住宅改修支援事業の実施に伴い、居宅介護住宅改修費及び居宅介護予防住宅改修費の申請書に添付する理由書の作成に対する助成金の受領につきまして、下記の者に委託することを届け出いたします。

郵便番号	4	4	0	—	0	8	0	6
住 所	豊橋市八町通二丁目16番地							
方 書								

フリガナ	イリョウハウジン ヒガシミカワ チイキハウカツシユ
法・個人名	医療法人 東三河 地域包括支援センターKOU
支 店 名	
代表者職・氏名	管理者 三河 太郎

電話番号	( 0532 ) 51 — 2690
------	--------------------

銀行コード									
金融機関名	広域銀行			本・支店名		本店			
預金種別	1: 普通預金	2: 当座預金		3: その他 (番号に○をつけて下さい)					
口座番号	0	1	2	3	4	5	6		
カ ナ	イリョウハウジンヒガシミカワ チイキハウカツシユエンセンターコウイキ カンランヤ ミカワタロウ								
口座名義	医療法人 東三河 地域包括支援センターKOUIKI 管理者 三河太郎								

委任期間	令和5 年 4 月利用分～	令和6 年 3 月利用分まで
------	---------------	----------------

必ず同じ名義  
受領者名=口座名義

口座番号は右づめ

この届出書は、「債権者登録申請書」の「申請者」と「口座名義」が異なる場合のみ必要となる書類です。  
各年度の初回「住宅改修支援事業助成金請求書」提出の際に提出してください。