

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費受領委任払事前承認申請書

フリガナ 被保険者氏名			保険者番号																
			被保険者番号																
生 年 月 日	年 月 日		要介護度	要支援 / 要介護		自己負担割合		割											
被保険者住所 (住宅改修場所)																			
住宅の所有者	被保険者との続柄 ()																		
施行事業者名 (登録事業者) (受領者)	登録番号																		
所 在 地	電話 ()																		
工事予定期間	着工予定日		年 月 日		～ 完成予定日		年 月 日												
改修内容・箇所・ 及び規模																			
見 積 金 額	円(消費税込み)																		
中山町長 様 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費受領委任払事前承認を申請します。 年 月 日 〒 申請者 住所 氏名 電話 ()																			
備 考(やむを得ない事情があり、提出できない書類があるときはその書類名及び理由を記入してください。)																			

※ この申請書に、①住宅改修を必要とする理由書 ②工事費の見積書等 ③平面図 ④住宅改修予定箇所の写真(撮影日の日付が入っているもの) ⑤カタログ(使用する部材の定価が記載されているもの) ⑥住宅改修の承諾書(申請者と住宅の所有者が異なる場合)が必要です。

保険者記入欄

要介護度 支 1・2 介 1・2・3・4・5	既給付 無・有 (円)	今回対象予定額 円	自己負担割合 自己負担予定額 給付予定額	割 円 円
------------------------------	-----------------	--------------	----------------------------	-------------

(別紙)

住宅改修箇所平面図

【住宅の平面図及び日常生活の動線等完成予定の状況がわかるもの】

(別紙)

住宅改修の状態が確認できる書類

改修箇所ごとに改修前の写真を貼付してください。
(撮影日のわかるもの)

改修箇所ごとに改修後の写真を貼付してください。
(撮影日のわかるもの)

(別紙)

住宅改修工事承諾書

年 月 日

(所有者)

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

電話 _____

私の所有する家屋について、以下の内容での住宅改修の施工を承諾します。

記

住宅所在地	
被保険者氏名	
工事の箇所	☐ 玄関 ☐ 廊下 ☐ 居室 ☐ 浴室 ☐ 脱衣所 ☐ 台所 ☐ トイレ ☐ その他 ()
工事の内容	☐ 手すりの取付け ☐ 段差解消 ☐ 床材変更 ☐ 引き扉への変更 ☐ 洋便器への取替え ☐ その他 ()
備 考	

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(受領委任用)

フリガナ			保険者番号						
被保険者氏名			被保険者番号						
生 年 月 日	年	月	日	要介護度	要支援	／要介護	自己負担割合	割	
被保険者住所 (住宅改修場所)									
住宅の所有者	被保険者との関係()								
施工事業者名 (登録事業者) (受取人)	登録番号								
所 在 地	電話 ()								
工 事 期 間	着工日	年	月	日	～	完成日	年	月	日
改修内容・箇所 及び規模									
工 事 金 額	円(消費税込み)								
中山町長 様 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。 年 月 日 〒 申請者 住所 氏名 _____ 電話 ()									

※1 この申請書に、①完成工事費の内訳書(事前承認申請時の見積書と異なる場合) ②住宅改修後の写真(撮影日の日付が入っているもの) ③領収書写し(被保険者本人宛のもの) ④領収書原本(写しと照合後返却)が必要です。

2 別紙請求書を記入し提出してください。ただし、請求年月日、請求金額欄は審査・決定後記入しますので記入しないでください。

保険者記入欄

要介護度 支 1・2 介 1・2・3・4・5	既給付 無・有(円)	今回対象額 円	自己負担割合 自己負担 給付額	割 円 円
------------------------------	----------------	------------	-----------------------	-------------

請求書(受領委任用)

☐ 住宅改修費

請求日 年 月 日

中山町長 様

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費・居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に係る権限について、下記のとおり受任者に委任いたします。

請求者 (委任者)	住 所	
	氏 名	印

請 求 金 額	円
適 用	購 入 ・ 着 工 年 月
☐ 介護予防福祉用具購入費（要支援認定者） ☐ 居宅介護福祉用具購入費（要介護認定者） ☐ 介護予防住宅改修費（要支援認定者） ☐ 居宅介護住宅改修費（要介護認定者）	年 月

上記の居宅介護（介護予防）福祉用具購入費・居宅介護（介護予防）住宅改修費については、私が請求者からの委任を受け受領することに同意しましたので、次の口座に振り込みください。

(受任者) 所在地

事業所名

登録番号

代表者氏名 印

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店	種目	口座番号						
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金							
			2 当座預金							
			3 その他							
	フリガナ 口座名義人									