

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書 (受領委任払用)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--------|----------|---|-----|---------|---|---|---|---|---|---|
| フリガナ | カゴシマ タロウ | 保険者番号 | | 4 | 6 | 2 | 0 | 1 | 0 | | | |
| 被保険者氏名 | 籠島 太郎 | 被保険者番号 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 生年月日 | 昭和 3 年 3 月 3 日生 | | | | | | | | | | | |
| 住所 | (〒892 - 8677) 電話番号 224-1111 鹿児島市山下町11番1号 | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | 本人 本人との関係() | | | | | | | | | | | |
| 改修の内容・箇所及び規模 | 玄関下トイレ | | 踏み台、手すり等 | | 業者名 | (有)介護住建 | | | | | | |
| | トイレ | | 便器交換 | | 着工日 | 年 月 日 | | | | | | |
| | | | | | 完成日 | 年 月 日 | | | | | | |
| 改修費用 | 180,000 円 | | | | | | | | | | | |
| 鹿児島市長 殿 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。 また、当該申請に係る介護給付費の受領について、下欄の受取人に委任します。 | | | | | | | | | | | | |
| 申請者 (兼受領委任者) 氏名 籠島 太郎 住所 鹿児島市山下町11番1号 電話番号 224-1111 ※自署または記名・押印 | | | | | | | | | | | | |

この申請書による上記被保険者の保険給付額の受領権限について、当事業者が受任することに同意します。

| | | | | |
|-----------|------|----------------------|------|----------|
| 受取人 (同意欄) | 住所 | 〒000-0000 鹿児島市××町××× | 電話番号 | 000-0000 |
| | 事業者名 | (有)介護住建 | | |
| | 代表者名 | 介護 一郎 | 印 | 印 |

居宅介護(介護予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|---------|------|-----------|-------|--------|-----|-------|--------|---|---|---|---|---|---|---|
| 口座振込 依頼欄 | 銀行 | 信用金庫 | 信用組合 | 本店 | 支店 | 出張所 | 種目 | 口座番号 | | | | | | | |
| | 金融機関コード | | | 店舗コード | | | | 1 普通預金 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | フリガナ | | ユ) カゴシユケン | | ダイョウシャ | | カゴイロウ | 2 当座預金 | | | | | | | |
| | 口座名義人 | | (有)介護住建 | | 代表者 | | 介護一郎 | 3 その他 | | | | | | | |

注

- この申請書に、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、工事費見積書、完成前の状態が確認できる書類(写真、図面)等を添付してください。
- 改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

| | | | | | | |
|---------|---------|-----------|---------|--------|-----|---|
| 市担当者記入欄 | 着工日の介護度 | 限度額管理確認処理 | | 支給決定内容 | | |
| | 要支援 | 給付済額 | 転居リセット | | 対象額 | 円 |
| | | 有・無 | | | | |
| | 要介護 | 年 月までに | 3段階リセット | | 支給額 | 円 |
| 円支給 | | → | | | | |