

第2号様式(第5条関係)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書 (受領委任払い用)

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 生	性 別	男 ・ 女						
住 所	〒								
住宅の所有者	本人との関係()								
改修の内容・ 箇所及び規模	施 工 業 者 名								
	着 工 予 定 日		年 月 日						
	完 成 予 定 日		年 月 日						
改修予定費用	円								
棚倉町長 様 上記のとおり、受領委任払いにて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を受けたいので関係書類を添えて申請します。 年 月 日 住 所 申請者 電話番号 氏 名 印									

(添付書類)

- ☐受領委任払い同意書 ☐住宅改修が必要な理由書 ☐見積書 (工事費内訳書を含む。)
- ☐住宅改修の予定の状態が確認できる書類 (平面図、改修前の撮影日のある写真等)
- ☐住宅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

承 諾 書	
私は上記の住宅改修工事について、承諾いたします。	
年 月 日	
住宅所有者 住 所	
氏 名	印

介護保険住宅改修費受領委任払い同意書

年 月 日

棚倉町長 様

受任者（施工事業者）

所 在 地

名 称

代表者氏名

印

電 話 番 号

委任者（被保険者）

被保険者番号

被保険者住所

被保険者氏名

印

上記の被保険者が介護保険の住宅改修を利用するにあたり、被保険者に便宜を図るため下記のとおり受領委任払いにより取り扱うことに同意します。

- 1 住宅改修工事完成後に上記被保険者に対し介護保険給付額以外の費用を請求及び受領します。
- 2 当該介護保険給付については、町長に対し所定の書類を添えて申請のうえ受領します。

第4号様式(第7条関係)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修工事完了報告書(受領委任払い用)

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 生	性別	男 ・ 女						
住 所	〒								
住宅の所有者	本人との関係()								
改修の内容・ 箇所及び規模	施工業者名								
	着工予定日		年 月 日						
	完成予定日		年 月 日						
改修費用	円								
棚倉町長 様 上記のとおり、居宅介護（介護予防）住宅改修工事が完了したことを報告します。 年 月 日 住 所 申請者 電話番号 氏 名 印									

(添付書類)

- ☐ 受領委任払い請求書
- ☐ 工事費内訳書
- ☐ 領収書（利用者の自己負担分）の写し
- ☐ 工事完了後の写真（撮影日がわかるもの）

第5号様式（第7条関係）

介護保険住宅改修費受領委任払い請求書

介護保険住宅改修費（受領委任払い）として、下記のとおり請求いたします。

年 月 日

棚倉町長 様

請求者 所在地
事業者名称
代表者氏名
電話番号

印

請求金額	円												
被保険者氏名			被保険者番号										

※利用限度額は、20万円（請求金額は18万円）までです。

振込先

口座振込 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						
	フリガナ												
	口座名義人												