

様式第1号 (第4条関係)

居宅介護（介護予防）住宅改修事前申請書【受領委任払用】

フリガナ 被保険者氏名		保険者番号	0 7 2 1 4 0
		被保険者番号
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
住 所	〒 TEL		
改修予定費用	円	申請者負担予定額	円
住宅改修 内容・箇所 及び規模			
申請者 (委任者)	本宮市長 様 別紙のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修の事前確認を 求めます。 令和 年 月 日		
	住所 〒 TEL		
	氏名 被保険者との関係（ ）		
住宅所有者	私は、上記申請者の住宅改修に承諾します。 令和 年 月 日		
	住所 〒 TEL		
	氏名		
施工事業者 (受任者)	私は、住宅改修工事にあたり介護保険給付額以外の費用は被保険者より受領 します。介護保険給付費については、申請者（委任者）の委任により本宮市よ り直接支払われることに同意します。 令和 年 月 日		
	住所 〒 TEL		
	事業者名 代表者名		
添付書類 <input type="checkbox"/> 改修工事見積書（工事内訳の確認できる書類） <input type="checkbox"/> 介護支援専門員が作成した住宅改修が必要な理由書 <input type="checkbox"/> 現況写真（撮影日が入ったもの）及び平面図（工事箇所が確認できる書類）			

市記入欄（記入しないください。）

課長	補佐	係長	担当	未納	滞納	書類	要介護度	同一住宅改修
				有・無	有・無		介護・支援	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目～ (残 円)

様式第2号 (第5条関係)

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費、居宅介護（介護予防）
住宅改修費支給申請書【受領委任払用】 [令和 年 月分]

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号		0 7 2 1 4 0			
	被保険者番号					
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女			
住所	〒		TEL			
総費用	円	申請者負担額	円			
		介護保険給付額	円 <small>円未満切捨て</small>			
内容	住宅改修	<input type="checkbox"/> 居宅介護（介護予防）住宅改修事前確認申請書のとおり				
	福祉用具購入	種目 商品名 製造事業者名 販売事業者名 購入費用 購入年月日				
申請者 (委任者)	本宮市長 様 上記のとおり介護保険受領委任払事業が完了しました。ついては、本件に係る 介護保険給付金の受領を次の事業者に委任します。 令和 年 月 日 住所 〒 TEL 氏名 被保険者との関係 ()					
	上記のとおり介護保険受領委任払事業が完了したことを証明するとともに、本 件に係る介護保険給付費を下記口座に振り込んでください。 令和 年 月 日 住所 〒 事業者名 代表者名 TEL					
事業者 (受任者)	銀行 信金・信組 農協	本店 支店	種目	口座番号		
			1 普通預金 2 当座預金 3 その他			
フリガナ 口座名義人						

添付書類

- (共通) 領収書（申請者が支払った分）
 (用具) 必要とする理由書（理由が記載されている居宅サービス計画）
 福祉用具のパフレット等
 (住宅) 住宅改修箇所ごとの完了写真（撮影日が入ったもの）

市記入欄（記入しないでください。）

課長	課長補佐	係長	担当者	未納	滞納	領収書	添付書類	要介護度
				有・無	有・無			介護・支援