第１号様式（第２条関係）

（表）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払承認申請書兼同意書 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 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 | 〒　　―  電話番号（　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | 要介護度 | | | | |  | | | | | | |
| 二本松市長  　上記の居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給に係る請求及び受領について、下  記の事業者に委任することの承認を得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　氏名（自署または記名押印）  （被保険者）電話番号　（　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 受領委任払同意書  年　　月　　日  　二本松市長  　　　　　　　住所  　　受取人　事業所名  　（施工業者）代表者職氏名（自署または記名押印）  　　　　　　　電話番号（　　　　　　　　　　　）  　上記の被保険者が介護保険の住宅改修を利用するに当たり、被保険者に便宜を図  るため、下記のとおり受領委任払により取り扱うことに同意します。  記  １　被保険者からは、居宅介護（介護予防）住宅改修費の介護保険給付額以外の費  用を受領します。  ２　介護保険給付額については、被保険者からの委任に基づき、二本松市に対し所  定の書類を添えて請求の上受領します。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅改修の承諾書  　私は、上記申請書の住宅改修について承諾いたします。  　　　　　　　年　　月　　日  住所  （住宅所有者）  氏名（自署または記名押印） | | | | | | | | | | | | | | | | |

※　裏面の注意事項に留意の上、添付書類を添えて提出してください。

（裏）

≪注意事項≫

　１　この承認申請書のほかに、次の書類を添付してください。

　　①　工事費見積書

　　②　介護支援専門員が作成した住宅改修が必要と認められる理由書

　　③　改修予定箇所ごとの現況写真（撮影日が入ったもの）

　　④　改修予定箇所が複数にわたる場合は、平面図（工事箇所が確認できる書類）

　　⑤　改修を行う住宅の所有者が被保険者本人でない場合は、所有者の承諾書

　　　（※　所有者が同居家族の場合は、表面の「住宅改修の承諾書」に署名押印のうえ

提出してください。）

　　⑥　介護保険被保険者証の写し

　２　承認後に施工内容が変更となる場合は、変更承認申請書を提出して変更の承認を受

けてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 改修工事の完了後の注意事項 |  |

　３　改修工事の完了後、被保険者（委任者）は、施工業者から「支給申請書」に工事完

了の証明を受けるとともに、代金支払い日時点の自己負担割合に基づく自己負担額を

施工業者に支払い、領収書の発行を受けてください。

　４　「支給申請書」には、施工業者が発行する受領委任分（保険給付予定額）に係る請

求書を添付する必要がありますので、当該請求書の発行も忘れずに受けてください。