

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				被保険者番号																	
被保険者氏名																					
生年月日	年 月 日																				
要介護区分	支1・支2・1・2・3・4・5			認定期間	年 月 日 ~			年 月 日													
住宅の所有者	本人との関係()																				
改修の内容・箇所及び規模													業者名								
													着工予定日	年 月 日							
													完成予定日	年 月 日							
理由書作成事業所名				理由書作成者氏名	資格			・介護支援専門員 ・住環境コーディネーター ・その他()			理由書作成年月日										
				年 月 申請			年 月 申請			年 月 申請											
前回までの住宅改修費用額	円			円			円														

北見市長様

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。
また、上記申請に基づく給付金の受領方を下記に委任します。

年 月 日

□□□-□□□□

住 所

印

申請者 氏名
(被保険者)

電話番号 ()

受取人の住所																			
事業者名																			
代表者氏名																			
												電話番号	()						
												印							
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												
							2. 当座預金												
							3. その他												
フリガナ																			
口座名義人																			

注意事項 利用される方に

- ・保険料を完納されていない方で、支払方法の変更により償還払い給付となっている方は、受領委任払いはできません。
- ・この申請書に、介護支援専門員等が作成した「住宅改修が必要な理由書」、「工事費見積書」及び「住宅改修の完成予定の状態がわかるもの(改修前の写真、簡単な図を用いたもの)」を添付してください。
- ・また、改修工事の完成後に、「完了届」、「改修費用に係る領収書」、「工事費内訳書」、「住宅改修の完成後の状態を確認できる改修前(事前提出の場合を除く)及び改修後の写真」を提出して下さい。なお、改修を行った住宅の所有者が当該被保険者又はその親族でない場合は、「所有者の承諾書」も併せて提出して下さい。

※ 北見市記入欄

費用額	A(≦200000) 円			保険給付額	B=A×0.9 円			利用者負担額	A-B 円		
区 分	添付書類等			受 付	入 力	確 認	現在までの費用額累計				
1 新規	・理由書			・領収書							
2 再申請	・見積書			・工事費内訳書							
介護	・工事前写真			・完成後写真							
転居	・図面等			・承諾書							
							基 本 番 号				
							円				

※居宅介護支援事業所

手数料 有 ・ 無