様式第１号（第３条関係）

委　任　状

年　　　月　　　日

安来市長　様

委任者　住　　　　所

　　　　　　被保険者番号

氏　　　　名

私が申請しました、介護保険給付費のうち住宅改修費につきましては、受領に関する一切の権限を下記受任者に委任します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受任者の  事業者名及び代表者名 | 事業者名  代表者名 | | | | | | | | |
| 受任者の住所 |  | | | | | | | | |
| 受任者の振込指定口座番号記入欄 | 銀行・金庫  信組・農協 | | 本店・代理店  支店・出張所 | | | | | | |
| １．普通預金  ２．当座預金  ３．その他 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| （フリガナ） |  | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | |

様式第２号（第３条関係）

受領委任に関する確認書

安来市長　様

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | 被保険者番号 | |
| 被保険者氏名 |  | |  | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | | |
| 住　　所 |  | | | |
| 要介護状態区分 |  | | | |
| 認定有効期間 |  | | | |
| 改修費用  （保険給付対象分） | 円 | 内利用者負担額 | |  |
| 保険給付額 | |  |

上記の被保険者の住宅改修費受領委任払制度利用につき、安来市介護保険居宅介護（支援）住宅

改修費の支給に係る受領委任払制度取扱要綱第２条に規定する対象者の要件について確認し、施工事業者と必要な連絡調整を行うことについて同意します。

　　　年　　月　　日

届　　出　　者　　　　住　　所

（指定居宅介護支援事業所）　事業所名

　　　　　　電話番号

　　　　　介護支援専門員氏名

様式第３号（第３条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書  （受領委任用） | | | | | | | |
|  | 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 |  | | | | |
| 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 |  | 業者名 | |  | |
| 着工日 | | 年　　 月　 　日 | |
| 完成日 | | 年　　 月　　 日 | |
| 改修費用 | 円 | | | | |
| 安来市長　様  　　　　上記のとおり住宅を改修したので、居宅介護（支援）住宅改修費の支給の申請関係  書類を添えて居宅介護（支援）住宅改修費の支給を申請します。  　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  申請者　　　　　住　　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名  注　意  　住宅改修費の総費用額明細書、受託改修に係る領収書及び住宅改修の完了後の状態を確認できる写真等を添付してください。  　欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。 | | | | | |