介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書【受領委任払】

フリガナ		保険者番号	２８３０１０
被保険者氏名		被保険者番号	００００
		個人番号	
生年月日	明・大・昭　年　月　日生	性別	男　・　女
住所等	〒 電話　（　　）		
介護度	要支援　１・２　要介護　１・２・３・４・５	負担割合	１・２・３　割
住宅の所有者	本人との関係（　　）		
改修の内容・箇所及び規模	□ 手すりの取付け（　　）□ 扉の取替え（　　） □ 段差の解消（　　）□ 洋式便器等への取替え □ 床材の変更（　　）□ その他（　　）		
着工予定日	年　月　日		
改修費用	円	介護保険居宅介護(介護予防）住宅改修費住宅改修費支給対象となる改修にかかる費用のみ（消費税込み） **20万円が上限**	

猪名川町長　様

上記の住宅改修に係る給付費の支給について、下欄事業者に直接支払っていただく「受領委任払」の方法を希望しますので、承認いただきますよう申請します。

なお、今回の改修に係る保険給付費用は、改修工事完了後に提出する書類等により審査された結果、当該申請書に添付している見積書の内容が一部不支給と決定されても異議はありません。

年　月　日

住所

申請者

（被保険者）　氏名　㊞

受領者

同意書

上記申請者が介護保険の住宅改修を利用するにあたり、申請者に便宜を図るとともに、制度利用を促進するため、次のとおり受領委任払により取扱うことに同意します。

介護保険の住宅改修工事を行う申請者から、居宅介護（介護予防）住宅改修費の保険対象になる改修費用の請求及び受領を行い、当該改修費用の保険給付額にいては猪名川町から受領します。

受領委任事業者名

代表者職氏名　㊞

所在地等 〒

電話　（　　）

＜添付書類確認欄＞

- □ 住宅改修が必要な理由書
- □ 見積書
- □ 受領委任払制度に係る誓約書
- □ 改修前写真（日付入り）及び図面
- □ 承諾書（所有者が本人と異なる場合）
- □ その他（　　）

《町記入欄》

受付	改修済額の有無	その他
	無　・　有 残　額 （￥　　）	