

富士河口湖町介護保険住宅改修費受領委任払制度 代理受領に係る届出書

富士河口湖町長 あて

年 月 日

(届出者)

事業者名

事業者所在地

代表者名

電話番号

次の者に係る住宅改修費の受領委任について申し出ます。
富士河口湖町介護保険住宅改修費受領委任払制度に基づく住宅改修費については、下記の口座へ振り込んでください。

フリガナ 被保険者氏名			
住 所	〒 富士河口湖町	電話番号	

住宅改修費の代理受領に係る登録口座

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	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	
*番号不一致等、預貯金通帳からの転記誤りによる振込不能事例が多発しております、正確な転記をお願いします。	フリガナ	口座名義人					



受付

決裁	課長	課長補佐	係長	担当

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前申請書(受領委任払い)

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号		1 9 4 3 0 8																						
	被保険者番号																								
生年月日	大・昭	年	月	日	介護度	要介護 要支援	負担割合	割																	
住所	〒 富士河口湖町 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																								
	着工予定日		年 月 日																						
	完成予定日		年 月 日																						
改修費用 (見込)	円																								
<p>(宛先)富士河口湖町長</p> <p>上記のとおり居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領委任払いを受けたいので、関係書類を添えて申請します。また、当該申請に基づく請求及び受領に関する権限を下欄の受取人に委任します。</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">受領 事業者</td> <td>所在地</td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td>事業者名</td> <td colspan="7"></td> </tr> </table> <p>年 月 日</p> <p>申請者</p> <p>住所</p> <p>氏名 電話番号</p>									受領 事業者	所在地								事業者名							
受領 事業者	所在地																								
	事業者名																								

- 添付書類
- 住宅改修が必要な理由書(介護支援専門員等が作成したもの)
 - 同意書
 - 工事費見積書(内訳書)・使用部材カタログの写し(価格がわかるもの)
 - 図面(改修箇所全体がわかる間取り図)
 - 改修前(現状)が確認できる写真(撮影日が記録されており、改修予定の内容が分かるもの)
 - 所有者の承諾書(※改修を行う住宅の所有者が、当該被保険者と同一世帯員でない場合)
- ※事前申請書提出時点では、支給決定されるものではありません。

※保険者確認欄

受付	内容 審査	在宅 確認	介護度	改修金額	円	電算 入力	
	現地 確認日		負担割合	割	審査基準額		円
	住宅改修 支給履歴	有 無	過去改修金額	円	前回改修 支給申請日	サービス 提供年月	年 月
	受領委任 払い要件	保険料 の滞納	有 無	その他	備考		

上記申請について保険給付として適当な改修と認めてよろしいか

決裁	課長	課長補佐	係長	担当	工事決定連絡	対応者

同意書

年 月 日

富士河口湖町長 あて

年 月 日に(被保険者氏名) が申請した

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費に係る受領委任払いについて同意します。

記

工事完成後は、住宅改修を行う被保険者から居宅介護(介護予防)住宅改修費の保険給付対象になる改修費用のうち、介護保険負担割合証に記載された負担割合の金額について請求及び受領を行い、当該改修費用の保険給付額については富士河口湖町から受領します。

介護保険住宅改修施工業者名

名 称	
所 在 地	電話番号
代表者氏名	

写真貼付用紙

番号

改修箇所	対象工事種別
改修前	
写真貼付	
改修後	
写真貼付	

- ※ 写真には、撮影した日付を必ず入れてください。日付機能のないカメラで撮影する場合は、黒板や紙などに日付を記入して撮影してください。
- ※ 同方向・同角度から撮影し、改修前と改修後の違いがはっきりと比較できるようにしてください。
- ※ 改修箇所全体が確認できるように撮影してください。

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(受領委任払い)

フリガナ		保険者番号		1	9	4	3	0	8
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	大・昭 年 月 日	介護度	要介護 要支援	負担割合			割		
住所	〒 富士河口湖町 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								
(宛先)富士河口湖町長 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(受領委任払)の支給を申請します。 年 月 日 申請者 住所 富士河口湖町 氏名 電話番号									

- 添付書類 領収書(原本) ※宛名は被保険者のもの
工事費内訳書
改修前後の状態を確認することができる写真
 (撮影日が記録されており、改修箇所が確認できるように撮影したもの)
請求書(受領委任払い用)

※保険者確認欄

受付	内容 審査	在宅 確認	介護度	改修金額	円	電算 入力
	現地 確認		負担割合	割	審査基準額	
	住宅改修支 給履歴	有 無	過去改修金額	円	保険給付額	円
	申請年月日		サービス 提供年月	年 月	備考	

上記申請について保険給付として適当な改修と認めてよろしいか

決裁	課長	課長補佐	係長	担当	支給決定日	支給日