

〈記入例〉

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(受領委任払い用)

① 個人番号												② 被保険者番号									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	0	0	0	0	4	5	6	7	8	9
③ 被保険者名 フリガナ カイゴ タロウ												④ 生年月日 1912年 3月 24日									
⑤ 被保険者住所 福山市 東桜町3番5号																					
⑥ 住宅改修の内容 ※ 該当するものにチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 1 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 2 段差の解消 <input type="checkbox"/> 3 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 4 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 5 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 6 その他1から5の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修												⑦ 業者名 株式会社 ○△リフォーム									
住宅改修の箇所・区分等 箇所・区分などについては、別表のとおり												⑧ 着工日 ○○年 ○○月 ○○日									
												⑨ 完成日 ○○年 ○○月 ○○日									
												⑩ 住宅改修に要した費用 ※工事費内訳書のうち介護保険対象内費計金額を記入してください。 180,000 円									
<p>福山市長様 事前届出をした工事が完了したので、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。 なお、当該給付費の受領については下記の者に委任します。</p> <p>⑪ ○年 ○月 ○日 住所 福山市東桜町3番5号 申請者 (被保険者) 名前 介護 太郎 電話番号(084) 928 - 1166</p> <p>当該給付費の支給については、受領委任払い制度取扱い事業者届出書にて届け出た口座に振り込みください。届け出していない場合は、下記口座に振り込みください。</p> <p>事業所住所 ⑫ ○○県 ○○市 ○○ 事業所名 株式会社 ○△リフォーム 代表者名前 ○○ △△ 電話番号(○○○) ○○○ - ○○○○</p>																					
⑬ 振込口座	金融機関名				本・支店(所)名				預金種別			口座番号(右づめで記入)									
	福山介護 <small>銀行：労働金庫 農協：信用金庫 通協：信用組合</small>				東桜 <small>本店(所) 支店(所) 出張所</small>				1 普通預金 2 当座預金 4 貯蓄預金 9 その他			0 0 1 2 3 4 5									
	フリガナ				カブシキガイシャ ○△リフォーム																
口座名義人				株式会社 ○△リフォーム																	

【注意】

- 受領委任払いを利用することができるのは、次の(1)(2)を満たしている方です
 - (1)申請日時点において、工事着工日の要介護度が確定していること。
 - (2)着工日時点において、介護保険料滞納による支払方法の変更や制限の措置を受けていないこと。
- 事前届出書にない工事については、住宅改修支給対象になりません。
- 支給日は申請受付月の翌月25日となります。(25日が閉庁日の場合は、前日開庁日となります。)

【申請に必要な書類】

- 被保険者名義の領収証の原本
※領収証の原本は、受付後に返却します。
- 工事費内訳書
- 完成後の状態が確認できる日付入りの写真

⑭

【提出者記入欄】

区 分	名前・事業者等名称・連絡先
<input type="checkbox"/> 本人・家族	(名前) 介護 花子
<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネ・施工業者	(事業者等名称) 福山市地域包括支援センター
<input type="checkbox"/> その他 ()	(連絡先) 084-9xx-△△△△

※福山市記入欄（この欄は記入しないでください。）

受 付 時 確 認 欄		関 係 書 類 等 確 認 欄			
受 付					
受付者名	<input type="checkbox"/> 介護保険課	<input type="checkbox"/> 領収証の原本			
	<input type="checkbox"/> 保健福祉課	<input type="checkbox"/> 工事内訳書			
	<input type="checkbox"/> 支所	<input type="checkbox"/> 完成後の日付入りの写真			
申請可能額	円	<input type="checkbox"/> その他 ()	1割	2割	3割
			負担割合		

- ① 個人番号（マイナンバー）を記入してください。（空欄でも可）
- ② 被保険者番号を記入してください。（被保険者番号は介護保険被保険者証または介護保険資格者証に記載されています。）
- ③ 被保険者の名前及びフリガナを記入してください。
- ④ 被保険者の生年月日を記入してください。
- ⑤ 被保険者の住所（介護保険被保険者証の住所）を記入してください。
- ⑥ 改修を行う内容をすべて記入してください。（ただし、介護保険給付対象工事のみ。）
- ⑦ 改修を行った施工事業所名等（添付する領収証と同じ名称）の名称を記入してください。
- ⑧ 改修を行った着工日（ただし、認定の有効期間内のもの）を記入してください。
- ⑨ 改修の完成日を記入してください。
- ⑩ 上記⑥に記入した改修内容に要した費用を記入してください。なお、別表の「工事費内訳書」の介護保険支給対象内の合計金額と同じ金額を記入してください。
- ⑪ 申請者（被保険者）の住所、名前、電話番号を記入してください。
- ⑫ 施工事業所の住所、事業所名称、代表者名前を記入してください。
- ⑬ 施工事業所の口座振込先について、金融機関の名称、本（支）店名称、口座種別、口座番号、口座名義人を記入してください。
- ⑭ 申請書を提出される方の名前等を記入してください。