

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)

個 人 番 号										被 保 険 者 番 号									
被 保 険 者 名																			
フリガナ										生 年 月 日									
										年 月 日									
被 保 険 者 住 所																			
福山市																			
住 宅 改 修 の 内 容										業 者 名									
※ 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																			
										着 工 日									
										年 月 日									
										完 成 日									
										年 月 日									
住 宅 改 修 の 箇 所 ・ 区 分 等										住 宅 改 修 に 要 し た 費 用									
箇所・区分などについては、別表のとおり										※工事費内訳書のうち介護保険対象内合計金額を記入してください。 円									
福山市長様 事前届出をした工事が完了したので、関係書類を添えて介護保険居宅介護(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次の者に委任します。 年 月 日 住所 申請者 (被保険者) 名前 電話番号() —																			
当該給付費の支給については、福山市介護保険住宅改修費等受領委任払い制度取扱事業者届出書にて届け出た口座に振り込んでください。届け出していない場合は、次の口座に振り込んでください。 事業所住所 事業者名 代表者名前 電話番号() —																			

金融機関名	金融機関コード	名 称	支 店 名	支店コード	支 店 名
口座種目	普通 ・ 当座		口座番号		
口座名義人	フリガナ				

【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保険給付の支払方法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

【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)
<input type="checkbox"/> ケアマネ・施工業者	(事業者等名称)
<input type="checkbox"/> その他 ()	(連絡先)

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