

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書〔受領委任払用〕

フリガナ										
被保険者氏名	保険者番号									
	被保険者番号									
生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日生									
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		令和	年	月	日				
	完成日		令和	年	月	日				
改修費用	円									
<p>三島村長 様 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。 また、当該申請に係る介護給付費の受領について、下欄の受取人に委任します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>申請者 住 所 電話番号 (兼受領委任者) 氏 名 印</p>										

この申請者による上記被保険者の保険給付額の受領権限について、当事業者が受任することに同意します。

受取人 (同意欄)	住所	電話番号								
	事業者名									
	代表者名	印								

居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄	銀行	本店 支店	種目	口 座 番 号							
			普通 当座 その他								
	フリガナ										
口座名義人											

注意 1 この申請書に、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、工事費見積書、完成前の状態が確認できる書類（写真、図画）等を添付してください。

2 改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

介護保険住宅改修受領委任払いに係る誓約書

令和 年 月 日

三島村長 殿

所在地
事業所名
代表者
電話番号

印

三島村の介護保険住宅改修費の給付に係る受領委任払いを利用するにあたり、下記の事項を誠実に守ります。これに反した場合は、受領委任払いの停止等三島村の処分に従います。

記

- 1 介護保険法及び関係法令等を遵守します。
- 2 利用者や家族の心身の状況や希望、住宅の状況を踏まえた適切な住宅改修を行うよう努めます。
- 3 住宅改修を行うにあたっては、三島村及び利用者の居宅介護支援事業者等との連携に努めます。また、給付制限等の対象者確認も被保険者等にて事前に行います。
- 4 住宅改修費のうち、受領委任払いにより三島村から支払う保険給付費を引いた額を利用者から徴収します。その際は、領収証を発行します。
- 5 利用者から、住宅改修について苦情があった場合は、三島村に報告したうえで、円滑かつ迅速な解決に努めます。また、三島村から当該住宅改修に関して文書等の提出を求められた場合は、速やかに提出します。
- 6 利用者及び家族の状況等、業務上知り得た情報は他人に漏らしません。

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費完了届

先に着工承認のあった事前申請に係る介護保険住宅改修について、下記のとおり完了したので関係書類を添えて届出ます。

届出年月日	年	月	日	受領委任払い	償還払い
申請者(被保険者)	被保険者番号				
	住所				
	氏名				
事前申請年月日	年	月	日	◇事前申請の提出日を必ず記入すること。	
申請(承認)額	円	領収金額	円		
施行业者名					
着工年月日	年	月	日	完了年月日	年 月 日
添付書類 ※提出した書類に○をつけてください。	1 領収証 2 改修完了写真（撮影日が確認できるもの） 3 改修内訳書（※） 4 改修変更箇所図面（※） ※ 上記3及び4については、事前申請に係る着工承認時の内容に変更が生じた場合に提出が必要です。（下記に変更理由及び内容を記入すること。）				
変更理由及び内容 (注1)	(変更理由) *当初予定していた踏台が不要になった、手すりの取付位置を5cm下げる必要がでた等				
	(変更箇所、内容) *内訳書及び変更箇所図面で確認できる場合は不要です。				

(注1) 申請及び承認時の改修費用からの増額、又は改修種目・改修箇所の追加等、改修を必要とする理由書に変更が生じるものは、原則再度の事前申請の手続きが必要になりますので了承ください。

なお、不明な点は役場民生課までお問い合わせください。