

## 受領委任払用介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給

フリガナ	ハンダ タロウ	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6
被保険者氏名	半田 太郎	生年月日	昭和(S) 〇年 〇月 〇日
個人番号	123456789012		
改修する住宅の住所	半田市東洋町2丁目1番地 ※保険証に記載してある住所（住民登録地を記入）		利用者負担 1割
住宅所有者承諾欄	この申請による住宅改修を承諾します。 署名：半田 南吉 ※所有者自筆		被保険者との関係(続柄) 長男
要介護状態区分	要支援( )・要介護( 1 )	認定の有効期間	令和〇年 〇月 〇日～ 令和〇年 〇月 末日
改修の内容等	1 手すりの取付け	事業者名	半田工務店
	2 段差の解消	事業者番号	介護保険事業者番号または空欄
	3 床又は通路面の材料の変更	着工日	★ 令和〇年 〇月 〇日
	4 扉の取替え	完了日	★ 令和〇年 〇月 〇日
	5 便器の取替え	改修費用	195,000 円
着工日現在の状況(予定)	在宅・入院中・入所中	利用者負担額説明日	令和〇年 〇月 〇日
半田市長様 申請日：★ 令和〇年 〇月 〇日 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、上記申請に基づく給付費の受領に関する権限を下記の事業者委任します。 添付書類：介護支援専門員が作成した住宅改修が必要な理由書、領収証、工事費内訳書 改修箇所の工事前後の写真（撮影日が確認できるもの） 委任日：令和〇年 〇月 〇日 申請者 住所 半田市東洋町2丁目1番地 (委任者) 氏名 半田 太郎 ※自筆 電話番号(〇〇〇〇) 〇〇 - 〇〇〇〇			
●申請者が資格を喪失された場合はこちらも記入ください ★ 令和〇年 〇月 〇日 事前申請後、申請者が死亡した場合はこちらもご記入ください。 それ以外の場合は空白となります。			
代理申請者 住所 ★半田市東洋町2丁目1番地 (委任者) 氏名 ★半田 南吉 ※自筆 電話番号 ★ (〇〇〇〇) 〇〇 - 〇〇〇〇 本人との関係 ( ★ 長男 )			
上記申請者に係る住宅改修費の受領について同意いたします。 なお、給付費は登録した振込先口座に振り込んでください。 受任日：令和〇年 〇月 〇日 所在地 半田市岩滑西町1-10-1 事業者 (受任者) 事業者名 半田工務店 電話番号(〇〇〇〇) 〇〇 - 〇〇〇〇 代表者名 新美 正八 担当者 渡邊			

## 市記入欄

給付制限 の状況	滞納	リセット	過去支給実績			今回改修内容		
有・無	有	転居	サービス提供年月	費用額	円	支給額	円	
給付割合	・	・		支給額	円			
%	無	3段階	改修の内容	残額	円	利用者負担額	円	
番号確認	□個人番号カード □通知カード □住民票等 □オンライン □その他 ( )							
身元確認 □本人 □代理人	1点確認 (写真付公的書類)	□個人番号カード □運転免許証 □障がい手帳 □その他 ( )						
	2点確認 (上記以外の書類)	□介護被保険者証 □医療被保険者証 □その他 ( )						
代理権確認 (代理人の場合)	□委任状 □登記簿謄本等（法定代理人の場合） □その他 ( )						確認者	