

## 受領委任払用介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ		被保険者番号	0	0	0	0								
被保険者氏名		生年月日	年 月 日											
個人番号		住所	半田市										利用者負担割	
改修する住宅の住所	半田市										利用者負担割			
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：										被保険者との関係(続柄)			
要介護状態区分	要支援（ ）・要介護（ ）	認定の有効期間	年 月 日～ 年 月 日											
改修の内容等	1 手すりの取付け	事業者名												
	2 段差の解消	事業者番号												
	3 床又は通路面の材料の変更	着工日	年 月 日											
	4 扉の取替え	完了日	年 月 日											
	5 便器の取替え	改修費用	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	年 月 日											
半田市長 様 申請日： 年 月 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： 年 月 日 申請者 住所 (委任者) 氏名 電話番号( ) -														
●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。 年 月 日 代理申請者 住所 (委任者) 氏名 電話番号( ) - 本人との関係( )														
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： 年 月 日 所在地 事業者 事業者名 電話番号( ) - (受任者) 代表者名 担当者														
半田市 受領委任登録番号														

## 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	・	・	改修の内容	支給額	円	利用者負担額	円					
%	無	3段階	残額	円								
番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票等 <input type="checkbox"/> オンライン <input type="checkbox"/> その他( )											
身元確認	1点確認 (写真付公的書類)		<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 障がい手帳 <input type="checkbox"/> その他( )									
	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人	2点確認 (上記以外の書類)		<input type="checkbox"/> 介護被保険者証 <input type="checkbox"/> 医療被保険者証 <input type="checkbox"/> その他( )								
代理権確認 (代理人の場合)	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 登記簿謄本等(法定代理人の場合) <input type="checkbox"/> その他( )											確認者