様式第1号（第３条関係）

**介護保険居宅介護（支援）住宅改修費受領委任払い承認願書兼同意書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | 生年月日 | 　　　　　 年　 月　 日 |
| 氏 名 |  |
| 性 別 | 男 ･ 女 |
| 住 所 |  電話番号 |
| 住宅の所有者 | 本人との関係（　　　　　　　　）　　 |
| 改修内容・箇所及び規模 |  | 業者名 |  |
|  | 着工予定日 | 令和 　年 　月 　日 |
|  | 完成予定日 | 令和 　年 　月 　日 |
| 改修予定費用 | 円　　　 | 要介護度 |  |
| 花巻市長　様　上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）住宅改修費の支給について、下記の事業者に受領を委任することの承認を得たいので申請します。　　令和　　年　　月　　日　　　　申請者（被保険者）　　　　　住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　 |
| **受領委任払い同意書**令和　　年　　月　　日　花巻市長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所 　　　　　　　　 　 受取人　 　事業者名 　　　　　　　　　（施工事業者） 代表者職氏名 　印 　　　　 　電話番号　上記の被保険者が介護保険の住宅改修を利用するに当たり、被保険者の便宜を図るため、下記のとおり受領委任払いにより取り扱うことに同意します。記１　居宅介護（支援）住宅改修費の介護保険給付額以外の費用は、被保険者から受領します。２　介護保険給付額については、被保険者からの委任に基づき、花巻市長に対し所定の書類を添えて請求のうえ受領します。 |

　※裏面の注意事項に留意のうえ添付書類を添えて提出してください。

注意事項

　１　この承認願書のほかに、次の書類を添付してください。

　 (1) 工事費内訳書（工事種別ごとに内容がわかるもの）

　　(2) 介護支援専門員等が作成した住宅改修を必要と認める理由書

　　(3) 改修予定箇所ごとの現況写真（撮影日の入ったもの）

　　(4) 改修予定箇所が複数にわたる場合は平面図（工事箇所が確認できる書類）

　　(5) 改修を行う住宅の所有者が被保険者本人でない場合は、所有者の承諾書

　２　承認後に施工内容が変更となる場合は、この承認願書を再度提出して変更の承認を受ける必要があります。

　３　改修工事の完了後、被保険者（委任者）は、施工事業者から工事完了証明を受けるともに、承認通知書に記載している自己負担分を施工事業者に支払い、領収証の発行を受けてください。

　４　さらに、施工事業者が発行する保険給付予定額（受領委任分）に係る請求書を添えて、住宅改修費支給申請書を提出してください。

|  |
| --- |
| 改修後必要となる書類　①　介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書兼工事完了証明書　②　施工箇所ごとの完成写真（撮影日の入ったもの）　③　被保険者の自己負担額（被保険者が支払った分）に係る領収証　④　施工事業者の保険給付予定額（受領委任分）に係る請求書 |

様式第４号（第６条関係）

**介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書兼工事完了証明書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | 生年月日 | 　　　　　 年　 月　 日 |
| 氏 名 |  |
| 性 別 | 男 ･ 女 |
| 住 所 |  電話番号 |
| 住宅の所有者 | 本人との関係（　　　　　　　　）　　 |
| 改修内容・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　　　 | 要介護度 |  |
| 花巻市長　様　上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）住宅改修費の支給を申請します。なお、当該申請に係る給付費の受領については、下欄の受取人に委任します。　　令和　　年　　月　　日　　　　申請者（被保険者）　　　　　住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　 |
| **工事完了証明書**令和　　年　　月　　日花巻市長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所 　　　　　　　　 　 受取人　 　事業者名 　　　　　　　　　（施工事業者） 代表者職氏名 　印 　　　　 　電話番号　　令和　　年　　月　　日承認番号　　　により受領委任払いについて承認を受けた介護保険居宅介護（支援）住宅改修について、上記のとおり完了したことを証明します。 |

注意事項

１　承認を受けた工事内容に変更がない場合は、この申請書に次の書類を添付して提出してください。

 (1) 施工箇所ごとの完成写真（撮影日の入ったもの）

　(2) 被保険者の自己負担額（被保険者が支払った分）に係る領収証

　(3) 施工事業者が発行した保険給付予定額（受領委任分）に係る請求書

２　工事内容を変更する場合は、施工する前にあらかじめ受領委任払い承認願書を再度提出し、変更承認の手続きをしてください。

介護保険居宅介護（支援）住宅改修費請求書

令和　　年　　月　　日

　　花巻市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　請求者（被保険者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　令和　　年　　月　　日付け承認番号　　－　　により承認を受けた介護保険居宅介護（支援）住宅改修が完了したので、次のとおり請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 請求金額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 住宅改修完了日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |

|  |
| --- |
| 本書により請求する介護保険居宅介護（支援）住宅改修費の受領を下記事業者に委任します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　委任者（請求者）氏名　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 代理受領者（施工事業者） | 　介護保険居宅介護（支援）住宅改修費の代理受領について承諾します。　住所　事業者名　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　電話番号 |

支払先口座（代理受領者の口座）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支 店 名 |  |
| 預金種目 | 普通・当座 | 口座番号 |  |
| フ リ ガ ナ口座名義 |  |
|  |