居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書兼同意書【受領委任払】

B② 委

保険者番号		被保険者番号			
フリガナ 被保険者氏名		生年月日	明治 大正　年　月　日 昭和		
住　所 （改修住所）					
改修の内容・箇所及び規模	□ 手すりの取付　□ 段差の解消　□ 床または通路面材料の変更 □ 引き戸等への扉の取替え　□ 洋式便器等への便器の取替				
改修予定費用	改修予定の工事のうち、工事費見積書記載の介護保険対象部分の金額を記入してください。	千	円		

受領委任払による申請の場合はこの用紙に記入してください。

神戸市　　区長　あて　　令和　年　月　日

上記のとおり　受領委任払　による居宅介護（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。

委任者（被保険者又は成年後見人）

住　所　　電話番号　－　－

氏　名（署名）　　申請者印

（成年後見人が申請する場合は、その者の住所・氏名を記載し、資格が確認できる書類を添付して下さい。）

（スタンプ印は使用できません）

受任者（受取人）

住所又は所在地

氏名又は名称

代表者職氏名　　代表者職印又は印

（スタンプ印は使用できません）

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ください。　ゆうちょ銀行へは振込用店番・口座番号を記入して下さい。

口座振替依頼欄	金融機関コード	支店コード	預金種別	口座番号（右づめで記入して下さい。）
			1 普通 2 当座 4 貯蓄	
	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	本店 支店 出張所		（受取人） カタカナ口座名義 （30文字以内で記入）

・指定口座を訂正する場合は二重線で抹消・訂正し、受任者印で訂正印を押印すること。

同意書

神戸市　　区長 あて　　令和　年　月　日

上記被保険者が介護保険の住宅改修を利用するにあたり、介護保険制度を理解した上で被保険者に便宜を図るとともに制度利用を促進するため、下記のとおり　受領委任払　により取り扱うことに同意します。

記

1．工事完了後、速やかに介護保険の住宅改修を行なう被保険者から居宅介護（介護予防）住宅改修費の給付対象になる住宅改修費用の自己負担分及びその他改修費用の請求及び受領を行います。
2．当該住宅改修費支給申請に係る実績報告については、速やかに必要書類を作成し、被保険者に改修内容及び当該書類を確認した上で提出します。
3．当該申請に係る介護給付費については神戸市から受領します。

住所又は所在地

氏名又は名称　　代表者職印又は印　（スタンプ印は使用できません）

代表者職氏名　　電話番号　—　—

（2021.11）