様式第１号（第４条関係）

表面

居宅介護（予防）住宅改修費受領委任払い適用（変更）承認申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ被保険者名 |  | 保険者番号 |  |  | ０ | ９ | ２ | ０ | ６ | ４ |
|  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 |  | 年 | 月 | 日 |  |  |
| 住　　所 | 〒　日光市 | 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（変更内容） | 内容□手すりの取付け□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□洋式便器などへの便器の取替え | 施　工業者名 | 電話番号 |
| 着　工予定日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 箇所及び規模（変更箇所及び規模） | 完　成予定日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 指定居宅介護支援事業所名 | 電話番号 | 介護支援専門員名 |  |
| 改修予定費用(変更後の額) | 　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　円（総額）（うち変更申請分　　　　　　　　　　　　　円） |
| 日光市長　　様 |  |
|  | 上記のとおりの内容で、受領委任払いにて住宅改修を行いたいので承認をお願いします。なお、承認後、事前承認申請の内容に変更が生じた場合は、速やかに届け出ます。　　　年　　　月　　　日　　　　　　　住　　所　　申請者氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　 |  |
| （注意事項）　この申請書には、下記の書類を添付してください。□住宅改修が必要な理由書□工事費内訳書□住宅改修箇所見取図、着工前写真（日付入り） | □住宅改修承諾書（利用者以外が住宅の所有者である場合）□受領委任払い同意書（裏面） |

※　被保険者以外に承認通知が必要な場合は、次の□にチェックしてください。

□居宅介護支援事業者　□施工業者

裏　面

|  |
| --- |
| 受領委任払い同意書（施工業者用）　　年　　月　　日日光市長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（住　所）受取人　（事業所名）（施工業者）（代表者職氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号）当事業所は、被保険者が介護保険の住宅改修を利用するにあたり、被保険者に便宜を図るため、下記のとおり支払い手続きを受領委任払いにより取り扱うことに同意します。記１　被保険者からは、居宅介護（予防）住宅改修費の介護保険給付額以外の費用を受領します。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、日光市に対し所定の書類を添えて請求の上、受領します。 |

日光市確認欄

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 給付制限 | □　無 |  | 入院・入所 | □　有　　□　無 |  |
| □　有 | □　保険料滞納□　時効消滅　 |  |
| 認定結果 | □　要支援　　１・２□　要介護　　１・２・３・４・５ |
| ①支給限度残額 | ②申請対象額 | ③支給対象予定額（①②のうち少ない額） | ④支給予定額（③×0.9端数切捨て）（③×0.8端数切捨て）（③×0.7端数切捨て） | 受領委任払い |
| 円 | 円 | 円 | 円 | 承認・不承認 |