

# 記載例 受領委任払

様式第58号その1(第 条関係)

償還	受領委任No.

捺印



## 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	ナメガワ ハナコ	保険者番号		1	1	3	4	1	5			
被保険者氏名	滑川 花子	被保険者番号	0	0	0	0	0	5	4	3	2	1
生年月日	MT㊟ 11年 11月 3日	負担割合	1割・2割		性別	男・㊟						
住所	〒 355-8585 滑川町大字福田750番地1 電話番号 56-2010											
住宅の所有者 (承諾/同意)	所有者氏名 滑川 一郎 本人との関係(夫) ※改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合、所有者の承諾が必要です。下欄により、あらかじめ承諾を受けてください。 私は、上記住宅に 滑川花子 が、当該住宅改修を行うことに同意します。 平成27年 8月 1日 住所 滑川町大字福田750番地1 氏名 滑川 一郎 ㊟印											
改修の内容・ 箇所及び規模	・手すりの取付け (廊下2か所、玄関内、浴室出入口)		施工業者名	〇〇工務店								
	・段差の解消(玄関踏み台設置) ・扉の取替え(浴室ドア)		完成予定日	平成 年 月 日								
改修費用	74,760 円											
(あて先)滑川町長 上記のとおり介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。 平成27年 8月 5日 (代行者) 〒355-0811 (被保険者)〒 住所 滑川町大字羽尾2440番地 住所 事業所名等 〇〇工務店 氏名 氏名 〇〇〇エ ㊟印 電話番号 電話番号 56-2211												

備考 この申請書は、住宅改修工事前に提出し、次の書類等を添付してください。

- 介護支援専門員等が作製した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類(住宅改修理由書)
- 住宅改修にかかる予定の状態がわかるもの(改修前の写真を元で作成した予定図、又は簡単な図を用いたもの)
- 改修工事にかかる費用の見積書等

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費を次の口座に振り込んでください。

委任状/承諾書	※本人以外の口座に振り込む場合、この欄にもご記入ください。 介護保険住宅改修費の受領を下記の者に委任します。 平成27年 8月 1日 委任者(被保険者)氏名 滑川 花子 ㊟印 上記の者より委任された介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領を承諾します。 受任者 〒 355-0811 (口座名義人) 住所 滑川町大字羽尾2440番地 事業所名等 〇〇工務店 代表者氏名 〇〇〇エ ㊟印 電話番号 56-2211										
	口座振替依頼欄	銀行 信用金庫 労働金庫 農協・漁協	本店 支店 出張所	種別	1 口座番号 ㊟債権者コード						
金融機関コード		店舗コード	1 普通預金	9 6 0 0 0 0 0							
フリガナ 口座名義人			2 当座預金								
			3 その他								

町記入欄

介護度	支給決定額	使用済額	初回介護度	承諾書	保険料滞納
				有・無	有・無

# 記載例説明 受領委任払

様式第58号その1(第 条関係)

償還	受領委任No.

捨印



## 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 被保険者氏名	ナメガワ ハナコ	保険者番号		1	1	3	4	1	5
----------------	----------	-------	--	---	---	---	---	---	---

申請日時点で有効な介護保険証、負担割合証を確認し、被保険者ご本人の氏名・被保険者番号・生年月日・負担割合・性別・住所等をご記入してください。

住所	〒 355-8585 滑川町大字福田 7 5 0 番地 1	電話番号	5 6 - 2 0 1 0
----	----------------------------------	------	---------------

住宅の （承諾）	所有者氏名 滑川 一郎 本人との関係（主）
住宅所有者が被保険者本人以外の場合は、所有者の名前、被保険者本人からの関係（家主や夫等）を記入し、同意のご記入もお願いします。	
改修の内容 箇所及び	平成 2 7 年 8 月 1 日 住所 滑川町大字福田 7 5 0 番地 1 氏名 滑川 一郎 印

改修費	<ul style="list-style-type: none"> <li>住宅改修の内容・箇所及び規模を記入してください。</li> <li>施工業者名を記入してください。</li> <li>改修費用は見積額をご記入ください。</li> <li>申請後、2週間程度のうちに現地を確認させていただきます。</li> </ul>
-----	--

（あて先）滑川町長	上記のとおり介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。
（被保険者）〒	平成 2 7 年 8 月 5 日 （代行者）〒355-0811
住所	住所 滑川町大字羽尾 2 4 4 0 番地
氏名	申請者（代行者）の住所・事業者名等・代表者氏名・電話番号を記入し、印鑑を押印してください。
電話番号	支給申請書右上にある捨印と申請者・受任者の印鑑は統一してください。
備考	口座名義人と申請者は同一の氏名を記入してください。

(3) 改修工事にかかる費用の見積書等

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費を次の口座に振り込んでください。

委任状/承諾書	※本人以外の口座に振り込む場合、この欄にもご記入ください。 介護保険住宅改修費の受領を下記の者に委任します。 平成 2 7 年 8 月 1 日 委任者（被保険者）氏名 滑川 花子 印 上記の者より委任された介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領を承諾します。 受任者 〒 3 5 5 - 0 8 1 1 （口座名義人）住所 滑川町大字羽尾 2 4 4 0 番地 事業所名等 ○○工務店 代表者氏名 ○○○エ 印 電話番号 5 6 - 2 2 1 1				
口座振替依頼欄	銀行 信用金庫 労働金庫 農協 協同	本店 支店	種別	1 口座番号	②債権者コード
・委任状/承諾書欄をご記入ください ・口座振替依頼欄は、滑川町会計課へ登録済みの債権者コードを記入してください。					
口座名義人					

町記入欄

介護度	支給決定額	使用済額	初回介護度	承諾書 有・無	保険料滞納 有・無