

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費兼設備給付支給申請書（受領委任払い制度）

|   |  |            |          |             |       |   |   |   |   |   |
|---|--|------------|----------|-------------|-------|---|---|---|---|---|
| フリガナ<br>被保険者氏名  |  |            | 保険者番号    | 1 3 1 1 5 1 |       |   |   |   |   |   |
|   |  |            | 被保険者番号   |             |       |   |   |   |   |   |
| 生年月日  | 明・大・昭  | 年          | 月        | 日生          | 個人番号  |   |   |   |   |   |
| 改修する住宅<br>どちらかに○印   | 自宅   |            |          |             |       |   |   |   |   |   |
|   | 借家→所有者氏名（  |            | ）本人との関係（ |             |       |   |   |   |   |   |
| 負担割合  | 1・2・3割   | 給付制限       | 有/無      | 年           | 月     | 日 | ～ | 年 | 月 | 日 |
| 該当○   | 住宅改修の種類（介護）                                      | （設備給付）     |          | 業者名         |       |   |   |   |   |   |
|   | 手すりの取付け  |            |          | 着工予定日       | 年 月 日 |   |   |   |   |   |
|   | 段差の解消  | 浴槽の取替え     |          | 着工日         | 年 月 日 |   |   |   |   |   |
|   | 床材等の変更   |            |          | 完成日         | 年 月 日 |   |   |   |   |   |
|   | 扉の取替え  |            |          | 領収日         | 年 月 日 |   |   |   |   |   |
|   | 便器の洋式化   | 便器の洋式化     |          | 改修費用        | 円     |   |   |   |   |   |
|   |  | 流し・洗面台の取替え |          | 備考          |       |   |   |   |   |   |
| 杉並区長 宛<br>上記のとおり関係書類を添えて申請・請求します。<br>令和 年 月 日<br>住所 _____<br>申請者 _____ 電話 _____<br>（被保険者本人）<br>氏名 _____ |  |            |          |             |       |   |   |   |   |   |
| 添付書類  | ・受領委任に係る委任状 ・理由書（2部） ・工事内訳書（見積書） ・改修前写真 ・図面 ・承諾書 |            |          |             |       |   |   |   |   |   |

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費・設備給付費を以下の受領委任払い制度登録事業者の口座に振り込んでください。

|                       |  |  |
|-----------------------|--|--|
| 所在地                   |  |  |
| 事業所名                  |  |  |
| 受領委任払い制度<br>取扱事業所登録番号 |  |  |

|             |                           |   |             |           |                           |
|-------------|---------------------------|---|-------------|-----------|---------------------------|
| 受取方法<br>確認書 | ・ケアマネ<br>・工事業者<br>・本人（家族） | 窓 | 送付先 〒 _____ | 来窓<br>所者口 | ・ケアマネ<br>・工事業者<br>・本人（家族） |
|             |                           | 郵 |             |           |                           |

【区記入欄】 \* 確認書発送日 / 窓口交付日 / 交付者（ ）

|      |             |   |      |       |          |     |     |    |      |            |  |
|------|-------------|---|------|-------|----------|-----|-----|----|------|------------|--|
| 受給資格 | 支援（ ）/介護（ ） | 年 | 月    | 日     | ～        | 年   | 月   | 日  | 給付実績 | 無/有<br>（ ） |  |
| 介護   | 給付対象額       | 円 | 貸付   | 事業者登録 | 申請入力     | 点検  | 事前  | 事後 |      |            |  |
|      | 支給決定額       | 円 | 無/有  | 済/未   |          |     |     |    |      |            |  |
| 設備   | 給付対象額       | 円 | 給付制限 | 保険料段階 | 負担割合     |     |     |    |      |            |  |
|      | 支給決定額       | 円 | 無/有  |       | 1割・2割・3割 | No. | No. |    |      |            |  |