

表

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修工事完了報告書兼支給申請書【受領委任払い】

|                                                                                   |                                                             |        |         |         |  |       |       |  |  |  |  |  |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|--|-------|-------|--|--|--|--|--|-------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 被保険者氏名<br>(申請者本人)                                                                 | ふりがな                                                        | 被保険者番号 |         |         |  |       |       |  |  |  |  |  |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生 年 月 日                                                                           | 西暦 明治<br>大正 昭和                                              | 年 月 日  | 個 人 番 号 |         |  |       |       |  |  |  |  |  |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住 所                                                                               | 渋谷区                                                         | 町      | 番 号     | 承 認 番 号 |  |       |       |  |  |  |  |  |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                   |                                                             | 丁目     |         | 承 認 日   |  | 年 月 日 |       |  |  |  |  |  |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 領 収 日 時 点 の<br>要 介 護 度                                                            | 要支援 1 ・ 2 / 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5<br>認定有効期間 年 月 日から 年 月 日まで |        |         |         |  |       |       |  |  |  |  |  | 負担割合<br>1 割 ・ 2 割 ・ 3 割                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 施 業 工 者                                                                           | 所在地 電話番号                                                    |        |         |         |  |       |       |  |  |  |  |  | 改 修 内 容<br>及 び 箇 所                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                   | 名 称 (担当 )                                                   |        |         |         |  |       |       |  |  |  |  |  |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                   | 事業所番号                                                       |        |         |         |  |       |       |  |  |  |  |  |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 改 修 費                                                                             | 工事費用の総額                                                     |        |         |         |  |       |       |  |  |  |  |  | 被保険者負担額 [保険対象額×負担割合(0.1 または 0.2 または 0.3)] |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                   | 円                                                           |        |         |         |  |       |       |  |  |  |  |  | 円                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                   | 介護保険対象額 [20 万-既利用済額が上限]                                     |        |         |         |  |       |       |  |  |  |  |  | 給付請求額 [保険対象額×(0.9 または 0.8 または 0.7)]       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                   | 円                                                           |        |         |         |  |       |       |  |  |  |  |  | 円                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 着 工 日                                                                             | 年 月 日                                                       |        | 完 了 日   | 年 月 日   |  | 領 収 日 | 年 月 日 |  |  |  |  |  |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 渋谷区長 あて                                                                           |                                                             |        |         |         |  |       |       |  |  |  |  |  |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 先に事前申請し、実施した上記の介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修について、工事が完了しましたので、関係書類を添えて報告すると共に、住宅改修費の支給を申請します。 |                                                             |        |         |         |  |       |       |  |  |  |  |  |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 年 月 日                                                                             |                                                             |        |         |         |  |       |       |  |  |  |  |  |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申請者 住 所                                                                           |                                                             |        |         |         |  |       |       |  |  |  |  |  |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏 名(自 署)                                                                          |                                                             |        |         |         |  |       |       |  |  |  |  |  |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

居宅介護（介護予防）住宅改修費は、下記の口座に振り込んでください。

※裏面の委任状1【事業者受領委任払い用】に必ず記入してください。

|                   |             |  |          |  |                      |  |             |  |
|-------------------|-------------|--|----------|--|----------------------|--|-------------|--|
| 振込口座情報<br>【事業者口座】 | 銀行・金庫<br>組合 |  | 本店<br>支店 |  | 預金種別                 |  | 1 普通 ・ 2 当座 |  |
|                   | 金融機関コード     |  | 店番号      |  | 口 座 番 号<br>( 右 詰 め ) |  |             |  |
|                   |             |  |          |  |                      |  |             |  |
|                   | フリガナ        |  |          |  |                      |  |             |  |
|                   | 口座名義人       |  |          |  |                      |  |             |  |

この工事完了報告書兼支給申請書に、以下の書類を添付してください。また、本人以外の方が申請書を提出する場合は、提出者が販売事業者・ケアマネジャー・同居のご家族等であることを問わず、委任状2【申請に関すること】にも必ず記入してください。

- 領収書原本 □請求書及び内訳書 □介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費計算書
- 工事前後の状態が確認できる撮影日入りの写真 □工事変更理由書、変更後の見積及び図面(変更があった場合)
- 委任状1【事業者受領委任払い用】 □委任状2【申請に関すること】※委任状は、この申請書の裏面にあります。

【保険者使用欄】

|                            |                              |                            |                            |        |      |     |  |
|----------------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------------|--------|------|-----|--|
| 受 付                        | 受 理                          | 審査担当                       | MC 入力                      | MC 確認  | 支給決定 | 決定月 |  |
| /                          | /                            |                            |                            |        | 可／否  | 月   |  |
| 書類確認・調査事項                  |                              |                            |                            | 処理経過記録 |      |     |  |
| 領収書<br>□適<br>□要修正<br>□修正確認 | 請求内訳書<br>□適<br>□要修正<br>□修正確認 | 写 真<br>□適<br>□要修正<br>□修正確認 | 変更届<br>□適<br>□要修正<br>□修正確認 |        |      |     |  |
| 工事総額                       | 円                            | 利用者<br>負担額                 | 円                          | 給付額    | 円    |     |  |

受付印

□窓口 □〒・交換

## 【委任状記入にあたっての注意】

※申請者本人が内容を確認のうえ署名してください。

※身体的な理由等により委任者に自署できない場合は代筆が可能です。必ず本人の意思確認を行ってください。

その際には余白に代筆者の氏名と代筆した理由を必ず記載してください。

## 委任状1【事業者受領委任払い用】

事業者への受領委任払いの場合は、必ず記入してください。

|                                                                                                   |  |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------|
| 委 任 状（事業者受領委任払い用）                                                                                 |  | 年 月 日 |
| 委任者（申請者本人）                                                                                        |  |       |
| 住 所                                                                                               |  |       |
| 氏 名（自 署）                                                                                          |  |       |
| 私は、下記の者に介護保険の居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領を委任します。なお、区が受任者に口座振り込み通知をする際、私の氏名、住宅改修の事実及び支給額を当該通知書に記載することに同意します。 |  |       |
| 受任者（住宅改修事業者）                                                                                      |  |       |
| 住 所                                                                                               |  |       |
| 名 称                                                                                               |  |       |

## 委任状2【申請に関すること】

本人以外の方が申請書を提出する場合、提出者が販売事業者・ケアマネジャー・同居のご家族等であるかを問わず、必ず記入してください。

|                                                              |  |       |
|--------------------------------------------------------------|--|-------|
| 委 任 状（申請委任用）                                                 |  | 年 月 日 |
| 委任者（申請者本人）                                                   |  |       |
| 住 所                                                          |  |       |
| 氏 名（自 署）                                                     |  |       |
| 私は、下記の者を代理人として介護保険の居宅介護（介護予防）住宅改修工事完了報告書兼支給請求の申請をする権限を委任します。 |  |       |
| 代理人                                                          |  |       |
| 住 所                                                          |  |       |
| 氏 名                                                          |  |       |