

受領委任用

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

【委任（被保険）者用】

被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 2	個人番号	
<p>渋谷区長 殿</p> <p>居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給について、関係書類を添えて次のとおり申請します。 また、私は、下記の受任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込の通知をする際、私の氏名、住宅改修の事実及び支給額を記載すること及び支給額の決定に関して今回の改修額に過不足が発生した場合は受任者との間で清算することに同意します。</p> <p>4年 8月 1日</p> <p>〒150-8010</p> <p>住 所 渋谷区宇田川町1-1</p> <p>氏 名 介護 花子 電話番号 3463-1997</p>			
受 任 者 (施工業者)	〒150-0002 住 所 渋谷区渋谷6-6-6 名 称 (株)渋谷建築事務所	電話番号	3463-2028
住宅の所有者	介護 太郎	本人との関係（ 夫 ）	
改修の内容・ 箇所及び規模	浴室 手すり L型(600×400) 1本 縦型(600) 1本	着工日	年 月 日
		完成日	年 月 日
改修費用	30,000円		

- 注意 1 この申請書と一緒に、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類と工事見積もり内訳書等を提出してください。
- 2 改修を行った住宅の所有者が当該被保険者本人でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

記 載 例

受領委任用

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

【受任（施工事業）者用】

渋谷区長 殿

介護保険の居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領を下記の委任者から受任します。

また、支給額の決定に関して、今回の改修額に過不足が発生した場合は、委任者との間で清算することに同意します。

4年 8月 1日

〒150-0002

電話番号 3463-2028

事業者所在地 渋谷区渋谷6-6-6

事業者名 (株)渋谷建築事務所

代表者氏名 渋谷 太郎

担当 (渋谷 三郎)

委 任 者 (被保険者)	〒150-8010	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
	住 所 渋谷区宇田川町1-1	個人番号											
	氏 名 介護 花子	電話番号	3463-1997										
受 任 額 欄	①	既に委任者が行っている介護保険の住宅改修額										20,000円	
	②	今回改修の総額										30,000円	
	③	②のうち、介護保険の対象となる額										30,000円	
	④	③のうち、介護保険分の自己負担相当額										利用者の負担割合証を 確認してご記入ください。	
		A	①が20万円以上の場合										
		B	①+③が20万円以下の ③-(③× 0.9 _(0.7, 0.8 又は 0.9)) ⇒1円未満切り捨て										
	C	①+③が20万円を超える場合 (A以外) : ((①+③)-20万)+(20万-①) × 0.9 _(0.7, 0.8 又は 0.9) ⇒1円未満切り捨て										3,000円	
⑤	委任者から領収する金額 : (②-③) + ④										3,000円		
⑥	委任者から受任し、区へ申請する金額 : ③-④										27,000円		
振 込 依 頼 口 座 欄	渋谷区	銀行 信用金庫 信用組合	大 向	支店 出張所 本店	種目	口座番号							
	金融機関コード		店舗コード		1 普通預金 2 当座預金	1	2	3	4	5	6	7	
	1	2	3	4	1	2	3						
	フリガナ	カ) シズヤケンチクジムショ ダイヒョウトリシマリヤク シズヤタロウ											
口座 名義人	(株)渋谷建築事務所 代表取締役 渋谷太郎												