

受領委任

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費
事前承認申請書兼受領委任払い同意書

フリガナ		保険者番号		3	0	2	0	2	6	
被保険者氏名		被保険者番号								
		生年月日				年		月		日
住所	〒 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		改修費用								
		着工予定日				年		月		日
		完成予定日				年		月		日

海南市長 様

居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給について、下欄の事業者より同意を得たので関係書類を添えて受領委任払いの適用と事前承認の申請をします。

年 月 日

住 所

申請者 _____

氏 名 _____ 印 _____ 電話番号 _____

受領委任払い同意書

海南市長 様

年 月 日

所 在 地 〒 _____

受取人 (事業者) 事業所名 _____

代表者氏名 _____ 印 _____ 電話番号 _____

上記の被保険者が介護保険の住宅改修をするにあたり、下記のとおり受領委任払いにより取り扱うことに同意します。

記

- 住宅改修工事後に上記被保険者に対し介護保険給付額以外の費用を請求及び受領します。
- 当該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、海南市長に対し所定の書類を添えて申請のうえ、受領します。
- 当該介護保険給付額は、支給申請した月の翌月20日頃に、指定口座への振込を受けます。

(添付書類) 住宅改修が必要な理由書 工事費見積書 平面図
写真(改修前) 承諾書(住宅の所有者が被保険者と異なる場合)

市処理記入欄

①改修費総額	円	④保険対象自己負担額	円
②保険対象額	円	⑤保険対象外額	円
③保険給付額	円	⑥自己負担総額	円