

別記(様式第4号)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(受領委任払用)

次のとおり、関係書類を添えて住宅改修費の支給を申請します。  
また、当該申請に基づく給付費の受領に関する権限を下記の受取人に委任します。

年 月 日

(あて先) 山形市長

(申請者)

住所 (被保険者)

氏名 ⑨ 電話番号 ( )

(受取人)

山形市から支給される、被保険者  
に係る次の申請内容に基づく居宅介護(介護予防)住宅改修費  
については、私が被保険者からの委任を受け、受領することに  
同意します。

なお、支給にあたっては、右記の口座に振り込んでください。

所在地

名称

代表者 ⑨

(フリガナ)

口座名義

電話番号 ( )

様に

金額										円
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

金融機関名	銀行 金庫 組合
	店
預金種目	
口座番号	

※振込口座を登録されている場合は、記入不要です。

フリガナ			被保険者番号										
被保険者氏名			要介護度	要支援 1・2									
生年月日	明・大・昭	年 月 日		要介護 1・2・3・4・5									
工事期間	着工日	年 月 日	完成日	年 月 日									
負担割合	割	期間(	年 月 日	～	年 月 日)								
住宅改修内容	工事費	円 (自己負担額 円)											
	工事内容	事前申請のとおり											
	施工業者(受領者)												
	種類及び箇所等												
山形市在宅介護支援住宅改修補助事業との併用			する ・ しない										
届出人	住所	電話番号 ( )											
	氏名	被保険者との関係 ( )											

※山形市記入欄	<input type="checkbox"/> 未納保険料	有・無	<input type="checkbox"/> 支給対象額	( ) 円
	<input type="checkbox"/> 給付制限	( )	<input type="checkbox"/> 支給済額	( ) 円
			<input type="checkbox"/> 支給決定額	( ) 円

- 留意事項
- 介護保険法第23条に基づき、山形市が必要があると認めるときは、訪問調査を実施します。
  - 申請者は、本人(被保険者)に限ります。
  - 申請に際しては、①完成工事費内訳書(見積書と工事内容が異なる場合) ②住宅改修後の工事写真(撮影日の日付が入っているもの)③領収書(原本で、被保険者本人宛のもの)④申請者の印鑑 が必要です
  - 保険料の滞納により、保険給付の支払方法の変更又は一時差止等を受けている方は、受領委任払による給付を受けることはできません。