

事業者番号	
-------	--

整理番号	
------	--

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払用）

フリガナ		着工日	令和 年 月 日
被保険者氏名		完成日	令和 年 月 日
		被保険者番号
住所	〒 電話番号 -		
申請内容	改修の内容・箇所及び規模	別紙「介護保険住宅改修事前届出書」のとおり	合計金額（消費税込）① 円
	前回までの給付実績 ②		円
	申請金額（①×70・80・90／100） ただし、①+②>20万円の場合は、（20万円-②）×70・80・90／100		円

北九州市長 様

私は、下記の事業者から本申請に係る住宅改修工事を受けており、介護保険の給付対象となる当該住宅改修に要した費用の請求及び当該費用の受領に関する権限を下記の事業者へ委任します。

令和 年 月 日

被保険者氏名 印
※署名（自署）の場合は押印する必要はありません

事業者名
代表者名

北九州市長 様

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（予防）住宅改修費の支給を申請します。

令和 年 月 日

事業者名
代表者名(申請者)

住所

電話番号

口座振込	銀行・信用金庫 信用組合・労働金庫 農業協同組合	本店・支店 出張所 本所・支所	種 目	口 座 番 号			
	金融機関コード	店舗コード	普 通 座
依頼欄	口座名義人 (カタカナで記入)						

※ 裏面の注意事項もお読みください。

起案	令和 年 月 日	受		担		係		課	
決裁	令和 年 月 日	付		当		長		長	
右記のとおり決定してよろしいか。				決定区分		承認・非承認			
支払方法変更	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	合計金額(A)			円	申請入力			
前回までの給付実績(B)					円				
今回の給付対象金額(10割分)(C) (A)+(B)>20万円の場合は、20万円-(B)のみ対象					円				
決定入力	給付率(D)	%	保険給付額 (E)=(C)×(D) ※端数切捨	+	万	千	百	十	円

委 任 状

代 理 人 住 所 北九州市 区 _____

氏 名 _____

を代理人と定め、表面の介護保険居宅介護（予防）住宅改修費（受領委任払）の
受領を当該代理人に委任します。

委 任 者 住 所 北九州市 区 _____

氏 名 _____ 印

※署名（自署）の場合は押印する必要はありません

- 注意
- ・この申請書に、領収書、工事費内訳書、完成後の状態が確認できる書類（工事施工後の写真）、住宅改修事前届出書の確認結果通知も併せて添付してください。
 - ・市の介護保険料を完納されていない方で、支払方法の変更により償還払い給付となっている方は、受領委任払いによる給付はできません。
 - ・事業者の代表者（申請者）名と口座名義人が異なる場合は、必ず上記の委任状欄を記入してください。