様式第２号（第４条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払承認申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | |  | | | 保険者番号 | **202085** | | | | | | | |
| 被保険者氏名 | |  | | | 被保険者番号 |  | |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日生 | | | |  | | | | | | | | |
| 住　所 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　（　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 要介護度 |  | | | 認定有効期間 | 年　　月　　日～　年　　月　　日 | | | | | | | | |
| 居宅介護支援事業所 |  | | | | 介護支援専門員 | |  | | | | | | |
| 改修内容 | | |  | | | | | | | | | | |
| 施工事業者名 | | |  | | | | | | | | | | |
| 改修費見積額 | | | 円 | | | | | | | | | | |
| （申請先）小諸市長  上記の居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給について、下記の施工事業者に受領を委任することの承認を得たいので申請します。  　　　　年　　月　　日  申請者　 住　所 〒  　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 （ ） | | | | | | | | | | | | | |
| 【受任事業者記入欄】 | | | | | | | | | | | | | |
| 受領委任払同意書  年　　月　　日  （提出先）小諸市長  施工事業者　住　　所  　　　　事業所名  　　　　代 表 者　　　　　　　　　　　　　　　　　印  電話番号  　上記の被保険者が介護保険住宅改修を実施するにあたり、被保険者に便宜を図るため、下記のとおり受領委任払により取り扱うことに同意します。  記  １　被保険者からは、居宅介護（介護予防）住宅改修費の介護保険給付費以外の費用を受領します。  ２　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、小諸市に対し所定の書類を添えて請求のうえ受領します。 | | | | | | | | | | | | | |