

**介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費  
受領委任払い承認願書兼同意書**

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号	0 3 2 0 6 0					
	被保険者番号						
	個人番号						
生年月日	明・大・昭 年 月 日生						
要介護度	要支援1	要支援2	要介護1	2	3	4	5
住所	〒 電話番号						
住宅の所有者	本人との関係（ ）						
箇所及び規模	施工業者名						
	着工予定日	令和	年	月	日		
	完成予定日	令和	年	月	日		
改修予定費用	円 (支給対象となる改修に係る費用のみ)	利用者負担 の割合	割				
<p>北上市長 様 上記のとおり、居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給について、下記の事業者 に受領を委任することの承認を得たいので申請します。 令和 年 月 日 住所</p> <p>申請者氏名 (被保険者)</p>							
<p><b>受領委任払い同意書</b></p> <p align="right">令和 年 月 日</p> <p>北上市長 様</p> <p align="center">住所 受取人 事業所名 (施工業者) 代表者職氏名 電話番号</p> <p>上記の被保険者が介護保険の住宅改修を利用するにあたり、被保険者に便宜を図るため、下記のとおり受領委任払いにより取り扱うことに同意します。</p> <p align="center">記</p> <p>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額以外の費用を受領します。ただし、被保険者が被保護世帯の者である場合は、この自己負担となる費用を北上市に対し請求の上、受領します。</p> <p>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、北上市に対し所定の書類を添えて請求の上、受領します。</p>							

◎裏面の注意事項に留意の上、添付書類を添えて提出してください。

※処理欄（記入不要）

備考	支給済額	円	受付
	保険料納付 自己負担減免	未納 有 無 減免 有 無	

## 住宅改修に関する承諾証明

北上市長 様

この承諾願書に記載された住宅改修に関し、この被保険者が当該改修を行うことについて承諾したことを証明します。

令和 年 月 日

住宅の所有者

住所（所在地） .....

電話番号 .....

氏名（名称） .....

### 注意事項

- この承認願書のほかに、次の書類を添付してください。
  - 工事費内訳書（工事種別ごとに内容がわるもの）
  - 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書
  - 改修予定箇所ごとの現況写真（※撮影日の入ったもの）
  - 改修予定箇所が複数にわたる場合は平面図（工事箇所が確認できる書類）
  - 改修を行う住宅の所有者が被保険者本人でない場合は、所有者の承諾書（上記欄に記入）
- 承認後に施工内容が変更となる場合は、この承認願書を再度提出して変更の承認を受ける必要があります。

### 《改修後に必要となる書類》

- 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書兼工事完了証明書
- 施工箇所ごとの完成写真（※撮影日の入ったもの）
- 被保険者が支払った分の領収書  
（※被保険者が被保護世帯の者である場合は、自己負担分に係る請求書）
- 施工業者の受領委任分（保険給付予定額）に係る請求書