

住宅改修費支給申請書（受領委任払い）

<要介護 1～5><要支援 1～2>

申請年月日、申請者の住所、氏名を記入してください。

該当するものにチェックしてください。

住宅改修に係る給付対象種別を記入してください。

被保険者の住所、氏名、電話番号、被保険者番号を記入してください。

住宅改修施工業者、住宅の所有者を記入してください。

施工業者等から助成金を受領している場合は「受ける」にチェックする。

ケアマネジャーに対して、住宅改修に係る情報提供が必要な場合は、本人自署が必要です。

住宅介護 介護予防 住宅改修費受領委任払い承認申請兼支給申請書										
(免) 京 都 市 長					令和 年 4 月 1 日					受領委任 用
申請者の住所 京都市中京区〇〇〇					申請者の氏名 京 都 太 郎					
京都市が、私の住宅改修費受領委任払い制度実施要綱の規定により、受領委任払いを 介護保険法施行規則 <input checked="" type="checkbox"/> 第 7 5 条第 1 項の規定により居宅介護住宅改修費 の支給を申請する。 <input type="checkbox"/> 第 9 4 条第 1 項の規定により介護予防住宅改修費										
住 所		京都市中京区〇〇〇			電話 (075)111 - 1111					
フリガナ		キョウト タロウ			被保険者番号		1 0 0 0 1-0 0 0 〇 〇 〇			
姓 名		京 都 太 郎			施工する者の氏名又は名称		京都リフォーム (株)			
住宅改修の種別		手すり取付け			住宅の所有者		京 都 次 郎			
注 該当する <input type="checkbox"/> には、 <input checked="" type="checkbox"/> 印を記入してください。										
※「住宅改修に要する費用」にかかる利用者負担分について、施工業者等からの助成などを <input type="checkbox"/> 受ける [助成等金額 円] <input checked="" type="checkbox"/> 受けない										
京都市が、私の居宅介護支援・介護予防支援を担当する指定居宅介護支援事業所（指定介護予防給資格の有無、住宅改修費支給可能額、介護保険料滞納に係る給付制限措置の有無の情報）を提供する 本人氏名（自署） 京 都 太 郎										
(次の欄は、支給決定を行うための欄ですので記入しない)										
受領委任払い承認										
申請受付簿（受付NO.）		理由書		見積書		改修前写真		改修見積書		
<input type="checkbox"/> (NO. )		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
上記の申請については、下記のとおり <input type="checkbox"/> 承認 ・ <input type="checkbox"/> 不承認 を決定します。										
年 月 日 起 案		課長		課長補佐・係長		係員				
年 月 日 決 定										
審 査	支給限度額残高（10割相当分）（ア）＝ 円									
	対象工事費用（イ）＝見積書記載の対象部分（ 円）－適用除外部分（ 円）									
	承認金額＝ 円（←（イ）≤（ア））									
決 定	<input type="checkbox"/> 承 認（承認金額 円）									
	<input type="checkbox"/> 不承認（理由 別紙通知書のとおり）※通知書は複写し、添付保管すること									
改 修 完 了 後										
申請書受理完了日		内訳書		領収書		改修後写真		委任状		
年 月 日		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
上記の申請については、下記のとおり <input type="checkbox"/> 支給 ・ <input type="checkbox"/> 不支給 を決定します。										
年 月 日 起 案		課長		課長補佐・係長		係員				
年 月 日 決 定										
審 査	重度化 特 例 有 無		現住宅の最初の着工時要介護度 申請のあった改修着工時要介護度 <input type="checkbox"/> 有 ( ) ⇒ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 適用済							
	支 給 額 審 査		別紙入力確認票のとおり							
決 定	<input type="checkbox"/> 支 給		支 給 金 額		円					
	<input type="checkbox"/> 不支給		理 由							
負担額減免		給付制限		生保受給		電算入力		備 考		