

(受領委任払用)

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 0	住宅所有者の承諾 私が所有する左記住所 被保険者が介護保険の住宅改修をすることを、 承諾いたします。 令和 年 月 日 住所 氏名 被保険者との関係（ ） 着工日 令和 年 月 日 完成日 令和 年 月 日 工事業者 改修費用 円 工事種別 工事箇所
	個人番号		
	フリガナ		
	氏名		
	住所	新居浜市	
	電話番号		
生年月日	年 月 日		
申請者 (被保険者)	(宛先) 新居浜市長 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 住所 新居浜市 氏名		改修費用 円
			工事種別 工事箇所

受領委任払登録事業者の口座に振込

居宅介護（予防）住宅改修費を次の口座に振込してください。

口 座 振 込 依 頼 欄	金融機関コード	店舗コード	種目
	銀行 農協 金庫	本店 支店 出張所	1 普通 2 当座
	口座番号		
	フリガナ		
	口座名義人	※口座振込依頼欄は記入不要	

市記入欄 ① a>c の場合 D=c  
② a<c の場合 D=a

保険給付対象費用額 (最高で20万円)	円
a 上記対象費用×	円
b 過去の対象費用額計	円
c (20万円-b)×	円
D 支給額	円

受領委任払登録事業者の住所・代表者氏名を記入（押印不要）

- 注意
- 領収書及び介護支援専門員等が作成した理由書、改修前・後の写真等を添付してください。
  - 住宅が賃貸の場合は、賃貸用の承諾書（市営住宅の場合は、建築住宅課の承諾書）を添付してください。
  - 口座名義人が被保険者以外の場合は、次の委任状に記入してください。

委任状

令和 年 月 日

(宛先) 新居浜市会計管理者  
私が新居浜市から支払を受ける居宅介護（予防）住宅改修費の受領に関する権限を次の者に委任します。

委任者（被保険者） 受任者（口座名義人）  
住所 新居浜市〇〇町〇丁目〇番〇号 住所 事業者の住所を記入  
氏名 新居浜 花子（自署） 氏名 代表者氏名を記入

受付	確認	支給方法
受領委任払に チェック		<input type="checkbox"/> 償還払い <input checked="" type="checkbox"/> 受領委任払い