

介護保険住宅改修・工事完了報告書兼支給申請書(償還払い用)

事前申請確認通知書より転記してください

償還払い

事前申請確認番号は、〔 2019001011 〕です。

介護保険 被保険者	住所	世田谷区 世田谷4 丁目 30 番 5 号																					
	氏名	世田谷 花子					完成日時点の 要介護度	要支援(1・2) 要介護()・2・3・4・5)															
	被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	マイナンバー (個人番号)	1	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8
施工事業者名	(株) 工務店					事務所					イレ...手すり1本、 吊り元交換 玄 関...手すり1本、 踏み台設置 階 段...手すり1本												
着工日	令和元年6月1日																						
完成日	令和元年6月1日					改修費	106,380 円																
領収日	令和元年6月1日					領収日における負担割合	(1割)・2割・3割																
世田谷区長 あて 先に事前申請し、実 工事が完了しました 令和元年 6 月 20 日 申請者 住所 世田谷区 世田谷4 - 30 - 5 氏名 世田谷 花子																							

工事完成日時点での要介護度を転記してください

申請者は被保険者ご本人です。
事前申請時と同じ印鑑を押し
てください。

負担割合証を確認し、領収証
記載日における負担割合に
を付けてください

償還払いの場合は、
被保険者本人の口座へ振り込みますので、被保
険者本人の口座をご記入ください。本人以外の口
座(例:配偶者や子)へ振り込む場合は、裏面の
「委任状(償還払い用)」が必要です。

居室介護(介護予防)住宅改修費を (本人以外の口座への振り込みを希望 してください。)		銀行 信用組合・農	出張所	預金種別	1. 普通預金 2. 当座預金					
口座振込依頼欄	金融機関コード	店舗コード	口座番号 (右詰め)	0	1	2	3	4	5	6
	フリガナ		セタガヤ タロウ							
	口座名義人		世田谷 太郎							

この工事完了報告書兼支給申請書に、以下の書類を順番に添付してください。

- 領収証原本(被保険者の姓・名、領収日、事業所名及び所在地を記載し、社印を押印したもの。必要に応じて収入印紙を貼付願います。)
- 工事変更報告書、変更後の見積書・図面(工事内容に、軽微な変更があった場合)
- 工事前・後の状態を確認できるカラー写真(日付入り)
- 事前申請確認通知書(写し可)
- 申請者を提出する方が本人以外の場合は、裏面の「委任状(申請委任用)」をご記入ください。

区処理欄

201804

收受印	調 査					負担割合	備 考					職員	係長
	確認通知書	領収証	負担割合	写真	受付者	1割・2割・3割							
	委任状	変更報告・内訳				支給額	支給決定	支給・不支給				職員	課長

本人	番号	1点	2点		3点		代理権
代理人	番力	番力	証(介・健保・高齢・負担)		キャッシュ・外カ・通帳		登記・委任状
確認者	通力	免許	更新通知・社員証		シバパス・診察券		証・更新通知
	住記	ケア証	年金手帳・()		図書力・()		()

支給額（9割・8割・7割分）を、ご本人以外の方（住宅改修事業者を除く。）の口座に振り込むときは記入してください。

本人以外の口座へ振り込みを行う場合に必要です。
本人の口座へ振り込む場合は不要です。

委任状(償還払い用)

被保険者本人の住所、氏名をお書きください。印は、申請書表面と同じものをお使いください

委任者(本人) 住所 世田谷区世田谷4 - 30 - 5

氏名 世田谷 花子

印

私は、下記の者に介護保険の居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領を委任します。

受任者 住所 世田谷区北烏山3 - 27 - 1

氏名 世田谷 太郎

続柄（子）

申請書を提出する方が、本人以外の場合は記入してください。

本人以外の方が提出する場合はこちらをご記入ください

委任状(申請委任用)

被保険者本人の住所、氏名をお書きください。印は、申請書表面と同じものをお使いください

日

委任者(本人) 住所 世田谷区世田谷4 - 30 - 5

氏名 世田谷 花子

印

私は、下記の者を代理人として住宅改修工事完了報告書兼支給申請書を申請する権限を委任します。

代理人 住所 世田谷区赤堤1 - 44 - 3

氏名 (株) 工務店

家族およびケアマネジャーの方が申請する場合も、委任状が必要となります