様式第22号の2(第12条関係)

表面

＊

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書（受領委任用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | フリガナ | 　 | 保険者番号 | 3 | 1 | 2 | 0 | 1 | 7 |
| 氏名 |  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 　年　　月　　日生 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住所 | 　　　　電話番号 |
| 改修の内容・箇所及び規模 |  | 住宅の所有者 | 　本人との関係（　　） |
| 施工業者名 |  |
| 改修費用(見積金額)上限20万円 | 円　 | 着工予定日 | 年　　月　　日 |
| 　　鳥取市長　様　上記のとおり関係書類を添えて介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。また、上記申請に基づく給付金の受領方を下記の者に委任します。なお、この申請に関する決定通知の内容について下記受取人に通知することに同意します。　　　　　　年　　月　　日※↓申請者が被保険者本人の場合は氏名のみ記載。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者□被保険者□代理人※該当する方に✔チェック | 住所 | 代筆者 | 住所 |
| 氏名　　　　　　　　　　 | 氏名 |
| （被保険者との関係）　　 | （申請者との関係） |

【代理人の確認書類】（右記に✔チェック）→　□登記事項　□委任状（裏面のとおり）　□その他（　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 提出代行 | 事業所名称　　　　　　　　（事業所番号）　　　　　　介護支援専門員等の氏名　　　 |
| 住所　　 |

※提出代行が事業所以外の場合は欄外に提出者の住所、氏名、申請者との関係を記入 |
| 受取人の氏名及び事業者名 | 　 |
| 受取人の住所 | 　 |

　注意＜申請の際必要な添付書類＞

　　1　介護支援専門員等が作成した住宅改修の必要な理由書

　　2　見積書(住宅改修の内容が確認できる内訳書)

　　3　改修後の完成予定の状態がわかるもの

　　　(改修箇所及び内容のわかる図面・改修前の工事箇所の写真（日付入り)等）

　　4　対象住宅所有者の承諾書(所有者と当該被保険者が異なる場合)

　　5　同意書（様式３号）

【保険者記入欄】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受　付　日 | 添付書類 | □住宅改修が必要な書類□見積書□住宅改修後の完成予定の状態がわかるもの　　　　　　　　　　　（工事個所の日付入りの写真・図面等）□住宅所有者の承諾書（住宅の所有者が当該被保険者でない場合）□同意書（様式３号） |
|  |
| 備考 |  |

裏面

委任状

|  |  |
| --- | --- |
| 委任者（被保険者） | 代理人（委任者に代わって手続きをする人） |
| 住　　所 |  | 住　　所 |  |
| 氏　　名 | 　　　　　　　 | 氏　　名 |  |
| 生年月日 |  | 生年月日 |  |
| 私は右記の者を代理人とし、介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請に関する手続きを委任します。　　　年　　月　　日 | 代理人が施設等の従業員の場合は、所属する事業所を以下に記入してください。 |
| 施設等 | 住　所 |  |
| 名　称 |  |
| 事業所番号 |  |

※上記の住所は、委任者・代理人とも住民票の住所地を記入してください。

※委任者（被保険者）が氏名を自署する場合は、押印を省略することができます。

【鳥取市記入欄】受付者（　　 　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者本人の申請 | 代理人の申請 |
| 個人番号の確認 | 身元確認 | 代理権の確認 | 代理人の身元確認 | 被保険者の個人番号の確認 |
| 個番カ（原本・写）通知カ（原本・写）その他（　　　　） | 個番カ　運免運経　旅券　身体手帳　精神手帳　その他（　　　　） | 登記事項証明委任状その他（　　　） | 個番カ　運免運経　旅券身体手帳　精神手帳その他（　　　　） | 個番カ（原本・写）通知カ（原本・写）その他（　　　　） |