居宅介護（支援）住宅改修費・福祉用具購入費受領委任状

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | 保険者番号 | | | | １ | ４ | ２ | １ | １ | | ７ | |
| 個 人 番 号 |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | | | | | | | | |
| ふ り が な |  | | | | | | | | | | | 生 年  月 日 | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | |
| 被保険者氏名 |  | | | | | | | | | | |
| 住　　　所 | 電話　　　（　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （宛先）  　秦　野　市　長  　　保険給付の支給について、次の事業者を代理人に定め、その受領の権限を委任します。  　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　住　所  　　申 請 者  　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　 　　　　　　　　 　電話 　 　（　 　　）  　　　　　　　　　　　　（自署または記名・押印） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地  　　　　　　　　事業者名  　　委任事業者　代表者氏名  　　 　 電　話　　　　　　（　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 福祉用具を必要な理由（個々の用具ごとに記載してください。） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 福祉用具名（種目名及び商品名）  住宅改修の内容・箇所 | | | | | 製造事業者名及び販売事業者名  （住宅改修の場合は記入不要） | | | | | | | | 購入予定金額（消費税込み）  改修予定金額総額（消費税込み） | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| ＊次の書類を添付してください。  住宅改修の場合：見積書、工事内訳書、改修が必要な理由書、改修前の写真等  福祉用具購入の場合：見積書、パンフレット等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住宅改修  □ 見積書  □ 工事内訳書  □ 改修が必要な理由書  □ 状態確認書類(写真・図面) | 区　分 | □ 承認する  □ 承認しない  理由(　 　　　 )  支給予定額 支 払 額 一部負担金  円(　 　 －　 　 　) | 認定有効期間  年 月 日  から  年 月 日 | 要介護度 | 負担割合 |
| 要支援  1・2  要介護  1･2･3･4･5 | 割 |
| 福祉用具  □ 見積書  □ パンフレット等 | ２号 |

※住宅改修を行う住宅の所有者が申請者でない場合には、住宅の所有者から次の承諾書を得る必要があります。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住宅改修に関する承諾書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  　次の住宅改修について承諾します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所  　　　　　　　　　　　　　　　住宅の所有者  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自署または記名・押印） | | | |
|  | 居住者（申請者） |  |  |
|  | 秦野市 |
|  |  |
|  | |

この申請について連絡がとれる方を記載してください。

|  |
| --- |
| （連絡先）  　　住　　所  　　氏　　名    　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　（　　　） |