別記様式第２号

室戸市介護保険住宅改修費受領委任払いに関する同意書

年　　月　　日

（あて先）室　戸　市　長

　被保険者（以下「甲」という。）に対して事業者（以下「乙」という。）が実施する住宅改修について、甲及び乙は、室戸市介護保険住宅改修費受領委任払いに関する取扱要領（以下「取扱要領」という。）に従い、介護保険法及び介護保険施行規則等（以下「関係法令」という。）を遵守することを誓約し、誠実に受領委任払いを行うことに同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　被保険者（甲）住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者（乙）所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　改修工事箇所　：　□　浴室　　□　廊下　　□　玄関　　□　洗面所　　□　階段　　□　台所

□　トイレ　　□　居室　　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）

　改修工事内容　：　□　手摺りの取付け　　□　段差解消　　□　滑りの防止等のための床材の変更

* 引き戸等への扉の取替え　　□　洋式便器等への便器の取替え　□　その他

**＜留意事項＞**

１　受領委任払いは、要介護認定又は要支援認定を受けており、かつ、介護給付額の減額及び支払い方法の変更となっていない方が対象です。（取扱要領第3条）

２　住宅改修工事の完了後、甲は介護給付の対象となる工事費用について、介護保険負担割合証に示された割合に応じた自己負担金を乙へ支払い、乙はその領収書を甲へ発行してください。（取扱要領第5条）

３　住宅改修費の支給に関して必要があると市長が認めたときは、乙に対して報告、提出、出頭を求め、又は乙への立ち入り、帳簿書類その他の物件を検査することがあります。なお、関係法令、取扱要領又はこの遵守事項に違反し、その是正等について市長から指導を受けたときは、直ちにこれに従うこと。（介護保険法第45条第8項、同法第57条第8項）

別記様式第３号

室戸市介護保険住宅改修費受領委任払いに係る委任状

年　　月　　日

（あて先）　室　戸　市　長

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 委任者（被保険者） | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏　　　　名 | 印 | | | | | | | | | |
| 住　　　　所 | 〒７８１―  室戸市  　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　（　　） | | | | | | | | | | |

　　私は、次の者に　　　　年　　　月　　　日の申請に係る居宅介護（介護予防）住宅改修費の

　受領に関する権限を委任します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受任者（事業者） | 事業者名 |  | | | | | | | | | | | | |
| 代表者氏名 |  | | | | | | | | | | | | |
| 所　在　地 | 〒　　　　―  　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　（　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 振込先 | 銀　　行  　　　　　　　　　　信用金庫  　　　　　　　　　　労働金庫  　　　　　　　　　　農　　協 | | 金融機関コード | | | | 本　店  　　　　　　　　支　店  　　　　　　　　支　所  　　　　　　　　出張所 | | | | 店舗コード | | | |
|  |  |  |  |  | |  |  |
| 口座種目 | １　普通　２　当座　３　その他 | | | | |  |  |  |  | |  |  |  | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | | | | | |