

| |
|-----|
| 受付印 |
| |

年 月 日

つくば市長様

〒

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 () _____

被保険者との続柄 _____

つくば市介護保険受領委任払い申請書

つくば市介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任払い要項第4条の規定により、必要書類を添えて申請します。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--------------------------------------|--------------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 被 保 険 者 | フリガナ | | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 被保険者氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 | 男 ・ 女 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 住 所 | 〒 _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 電話番号 | () _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| サ ー ビ ス 対 象 | <input type="checkbox"/> 介護保険福祉用具購入費 | 対象予定金額 _____ | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 介護保険住宅改修費 | 対象予定金額 _____ | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

- 添付書類
- 1 受領委任払いが必要な理由書（様式第2号）
 - 2 つくば市介護保険受領委任払い承諾書（様式第3号）
 - 3 対象サービスに要する費用の見積書
 - 4 対象サービスが必要な理由がわかる書類
 - 5 住宅改修を予定する箇所を示す日付入り写真
 - 6 住宅改修を予定する箇所を示す間取り図
 - 7 住宅が自己所有でないときは住宅所有者の承諾書

※福祉用具購入費については添付書類の1から4まで

※住宅改修費については添付書類の1から7まで

受領委任払いが必要な理由書

下記の被保険者が行う、厚生労働大臣が定める居宅介護福祉用具購入費等の支給に係る特定福祉用具の種目(平成11年厚生省告示94号)で規定する福祉用具の購入及び厚生労働大臣が定める居宅介護住宅改修費等の支給に係る住宅改修の種類(平成11年厚生省告示95号)で規定する住宅改修についての受領委任払いは、下記のとおり必要と認められると考えます。

| | | | | |
|-----------------------|--|--------------------------------------|---|--|
| 被 保 険 者 | 被保険者番号 | | 氏名 | |
| | 住 所 | 〒 つくば市 電話番号 () | | |
| | 要介護度区分等 | 要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5 | | |
| 現 在 の 状 況 | 生活状況、受領委任払いを申請する理由(記載しきれない場合は別紙へ記載し添付すること) | | | |
| 対 象 内 容 | 福 祉 用 具 購 入 | | 住 宅 改 修 | |
| | <input type="checkbox"/> 腰掛便座 () | <input type="checkbox"/> 手すりの取付け () | | |
| | <input type="checkbox"/> 排泄処理装置の交換部品 () | <input type="checkbox"/> 段差の解消 () | | |
| | <input type="checkbox"/> 入浴補助用具 () | <input type="checkbox"/> 床材等の変更 () | | |
| | <input type="checkbox"/> 簡易浴槽 () | <input type="checkbox"/> 扉の取替え () | | |
| | <input type="checkbox"/> リフトのつり具 () | <input type="checkbox"/> 便器の取替え () | | |
| 作 成 者 | 氏名 | 資格 | 1 介護支援専門員 2 福祉住環境コーディネーター2級以上 3 福祉用具専門相談員 | |
| | 所属(事業所名) | 電話番号 () | | |
| 居宅介護サービス 計画作成事業所 | | | | |

年 月 日

つくば市長 様

つくば市介護保険受領委任払い承諾書

つくば市から支給される被保険者_____に係る介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費及び介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の給付金の受領権限について、被保険者からの委任を受け、受領することに承諾いたします。なお、支給に当たっては下記の口座へ振込みくださるよう依頼いたします。

| | | |
|-----|---------|---------------------|
| | 住 所 | 〒 _____ |
| 委任者 | 被保険者氏名 | _____ |
| | 電 話 番 号 | () _____ |
| | 住 所 | 〒 _____ |
| 受任者 | 事 業 所 名 | _____ |
| | 代 表 者 名 | _____ |
| | 電 話 番 号 | () _____ |

| | | | | | | | | | | | | |
|-------------|------------------------------|-----------------------|-------|------|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 口座振込 依頼欄 | 銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合 | 本店 支店 支所 出張所 | 種目 | 口座番号 | | | | | | | | |
| | 金融機関コード | | 店舗コード | | 1 普通預金 2 当座預金 3 その他 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | | | | |
| | 口座名義人 | | | | | | | | | | | |