

【様式第2号】

住宅改修費か福祉用具購入費に○をしてください。

介護保険住宅改修費・福祉用具購入費受領委任払い承認申請書(兼)委任状

(あて先) 山口市長

私は、介護保険（住宅改修費 **福祉用具購入費**）の請求及びこれに基づく給付金を受領する権限を下欄の事業者委任し、受領委任の承認を受けたいので申請します。

なお審査の結果、不承認となった場合は、介護保険（住宅改修費 **福祉用具購入費**）の支給が償還払いとなることを承諾します。

令和 ●年 ●月 ●日

申請者(兼)委任者

(被保険者)

住所 山口市亀山町2番1号

氏名 山口 太郎

電話番号 083-0000-0000

被保険者番号 (9999999999)

記名で可。押印は必要ありません。

被保険者からの委任事業者の同意書

山口市から支給される上記被保険者に係る介護保険（住宅改修費 **福祉用具購入費**）の請求及びこれに基づく給付金の受領に関する権限について、被保険者から委任を受けることに同意します。

令和 ●年 ●月 ●日

受任者 所在地 山口市○○▲▲

(事業所) 名称 ○○販売有限会社

代表者氏名 亀山 二郎 (※)

電話番号 083-0000-0000 (担当者氏名) 加藤

代表者の署名(押印不要)、もしくは記名押印してください。

(※) 代表者が手書きしない場合は、記名押印(法人代表者印)してください。

生活保護受給者は、事前に山口市地域福祉課に相談してください。

(右記の担当者名も必ず御記入ください。)

※住宅改修費の受領委任払いが選択できない場合

- (1) 入院・入所中の要介護認定者が退院・退所に際して住宅改修をする場合
- (2) 事前申請時に要介護認定の結果が判明していない場合

地域福祉課
担当者名

市記入欄

| 保険料の納付状況 | 審査結果 | | | |
|-------------------------------------|---|----|--------|-----|
| 生活保護の受給 有・無 申請時の(1)(2)の状況 該当・非該当 | <input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認 (理由) | | | |
| 上記のとおり決定してよろしいか。 令和 年 月 日 | 課長 | 主幹 | 介護給付担当 | 担当者 |
| | | | | |

【様式第2号】