様式第22号の2

受付番号	

介護保険住宅改修完了届出書【受領委任払用】

被保険者	フリガナ		保険者番号		4 0 1 3
	氏名		被保険者番号	0 0 0	
	生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日			

改修の内容	改　修　箇　所（規模・数量等）
手すりの取付け	
段差の解消	
床又は通路面の材料変更	
引き戸等への扉の取替え	
洋式便器等への取替え	

改修施工者		着　工　日	年　月　日
改修費用	円	完　成　日	年　月　日

事前申請からの工事内容変更なしのため、工事内訳書、図面の添付を省略（該当する場合は、□に✓をしてください。）	□

上記のとおり住宅改修が完了しましたので、関係書類を添えて届出します。

令和　　年　　月　　日
（あて先）

福岡市　　区長　　申請者（委任者）　住　所 福岡市　　区

氏　名

日中の連絡先　（電話　　）

なお、上記届出に基づく、住宅改修費の受領は、下記の者に委任します。

改修施工者（受任者）	住所	〒 （電話　　）		
	名称		代表者氏名	
	振込先金融機関	銀行 農協		本店 支店
	口座番号	普通 当座	（フリガナ） 口座名義人	（　　）

※振込先口座は、受任者名義の口座を記入して下さい。
※着工前に住宅改修費支給申請書の提出が必要です。

給付制限	保険料納付状況	今回改修総費用査定額（20万円を限度） A	円
□無　□有（償還払・差止・給付率）	滞納　□無　□有	既に支給した住宅改修費の額（　円）の（　）分の100の額 B	円
受付年月日	改修を行う住宅	支給限度基準額の残額（20万円－B） C	円
	□証記載住所　□それ以外	保険給付対象額　AまたはCのいずれか低い額 D	円
	資格・介護認定 □資格・認定（　→　）	支給額（D×　　%） 端数切り捨て	円
		事業者番号（受領委任）	

決裁	課　長	係　長	係　員	受　付	支給 不支給	起　案	令和　年　月　日
						決　裁	令和　年　月　日
						決定通知	令和　年　月　日
						支　給	令和　年　月　日