

由布市居宅介護（介護予防）住宅改修費支給実施要綱を次のように定める。

令和 8 年 4 月 1 日

由布市長 相 馬 尊 重

由布市告示第 6 4 号

由布市居宅介護（介護予防）住宅改修費支給実施要綱

（趣旨）

第 1 条 この要綱は、介護保険法（平成 9 年法律第 1 2 3 号。以下「法」という。）第 4 5 条第 1 項に規定する居宅介護住宅改修費の支給及び第 5 7 条第 1 項に規定する介護予防住宅改修費の支給（以下「居宅介護住宅改修費等の支給」という。）について、必要な事項を定めるものとする。

（定義）

第 2 条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の定義は、当該各号に定めるところによる。

- （1）被保険者 法第 4 1 条第 1 項に規定する居宅要介護被保険者及び法第 5 3 条第 1 項に規定する居宅要支援被保険者をいう。
- （2）事業者 住宅改修（法第 4 5 条第 1 項に規定する住宅改修及び第 5 7 条第 1 項に規定する住宅改修をいう。以下同じ。）を施工する業者をいう。
- （3）償還払い 被保険者が一旦改修費の全額を事業者へ支払い、後日市が自己負担分を除いた額を被保険者へ払い戻す制度をいう。
- （4）受領委任払い 住宅改修に要した費用のうち、介護保険住宅改修費として被保険者に対し保険給付される額の限度において、市が事業者に支払う制度をいう。

（居宅介護住宅改修費等の支給方法）

第 3 条 居宅介護住宅改修費等の支給方法として、被保険者は、償還払い又は受領委任払いのいずれかを選択できる。ただし、生活保護法の適用を受ける被保険者が支給を受ける場合は、原則として前条に定める受領委任払いを利用するものとする。

（居宅介護住宅改修費等の受領委任払い）

第 4 条 居宅介護住宅改修費等受領委任払いを受けようとする支給申請者は、この要綱に基づき市の登録を受けた者（以下「受領委任払取扱登録事業者」という。）によって住宅改修を行った場合において、居宅介護住宅改修費等の受領の権限を当該受領委任払取扱登録事業者へ委任することができる。

- 2 市長は、支給申請者が、被保険者証に法第66条第1項に規定する支払方法変更の記載を受けている場合、法第67条第1項若しくは法第68条第1項に規定する保険給付差止の記載又は法第69条第1項に規定する給付額減額等の記載を受けている場合については、居宅介護住宅改修費等受領委任払いを行わないものとする。

(受領委任払取扱事業者の登録)

第5条 市の受領委任払取扱事業者の登録を受けようとする者は、次の各号に掲げる全ての要件を備えていなければならない。ただし、市長が特別の理由があると認めるときはこの限りでない。

- (1) 地方自治法施行令(昭和22年政令第16号、以下「施行令」という。)第167条の4第1項の規定に該当しない者であること。
- (2) 施行令167条の4第2項各号のいずれかに該当すると認められた者にあつては、その事実があつた後、2年を経過した者であること。
- (3) 登録を受けようとする年の1月1日において引き続き2年以上、同種の事業を営んでいる者であること。
- (4) 法人にあつては、県内に事業所を有する者、個人にあつては、市内に住所を有する者であること。
- (5) 市町村民税を完納している者であること。
- (6) 当該年度を除く直近3年間において、市における居宅介護住宅改修費等の支給に係る施工実績件数が、5件に達していること。

2 受領委任払取扱事業者の登録を受けようとする者は、介護保険住宅改修受領委任払取扱事業者登録申請書(様式第1号。以下「住宅改修事業者登録申請書」という。)に次の各号に掲げる書類を添付して市長に提出しなければならない。

- (1) 代表者身元証明書(法人の場合は登記簿謄本又はこれに代わるもの、個人の場合は住民票又はこれに代わるもの)
- (2) 印鑑証明書及び使用印鑑届(様式第6号)
- (3) 市町村民税完納証明書
- (4) 市における介護保険住宅改修の施工実績一覧表
- (5) その他市長が認める必要な書類

3 市長は、前項の規定による申請があつたときは、その内容を速やかに審査し、登録の可否を決定し、その旨を介護保険住宅改修受領委任払取扱事業者登録決定(不決定)通知書(様式第2号)により、当該申請した者に通知する。

4 第2項の申請は、住宅改修を行う事業所ごとに行わなければならない。

(登録事業者の登録有効期間)

第6条 前条第3項の規定による決定通知を受けた者(以下「登録事業者」という。)の有効期間は、前条第3項の登録決定通知書の登録決定日を開始日とし、開始日から2年を経過した日以後の最初の3月31日を満了日とする。

(登録事業者の更新)

第7条 登録事業者において登録有効期間の更新を受けようとする者は、第5条第1項の各号に掲げる全ての要件を備えていなければならない。ただし、市長が特別の理由があると認めたときはこの限りでない。

2 登録事業者において登録有効期間の更新を受けようとする者は、登録有効期間が満了する前月末までに、住宅改修事業者登録申請書(様式第1号)に次の各号に掲げる書類を添付して市長に提出しなければならない。

(1) 市における介護保険住宅改修の施工実績一覧表

(2) その他必要な書類

3 市長は、前項の規定による申請があったときは、その内容を速やかに審査し、更新の可否を決定し、その旨を介護保険住宅改修受領委任払取扱事業者登録決定(不決定)通知書(様式第2号)により、当該申請した登録事業者に通知する。

(受領委任払取扱登録事業者の変更の届出)

第8条 受領委任払取扱登録事業者は、第5条第2項又は前条第2項の規定により提出した介護保険住宅改修事業者登録申請書(様式第1号)の記載内容に変更があったときは、必要な書類を添えて介護保険住宅改修受領委任払取扱事業者登録変更届出書(様式第3号)により速やかに市長に届け出なければならない。

2 受領委任払取扱登録事業者は、登録に係る住宅改修事業を廃止し、休止し、又は再開するときは、介護保険住宅改修受領委任払取扱登録事業者廃止・休止・再開届出書(様式第4号)により速やかに市長に届け出なければならない。

(受領委任払取扱登録事業者の登録の取消し)

第9条 市長は、次の各号のいずれかに該当する場合は、当該受領委任払取扱登録事業者に係る第5条第3項の規定による登録の決定を取り消すことができる。

(1) 居宅介護住宅改修費等の請求に関し不正があったとき。

(2) 登録内容に虚偽があったとき。

(3) 本市の改善指導に従わなかったとき。

2 市長は、前項の規定による取消しを行おうとするときは、あらかじめ告知し、及び弁明の機会を付与するものとする。

3 市長は、第1項の規定により登録の決定を取り消すときは、介護保険住宅改修受領委任払取扱事業者登録取消決定通知書(様式第5号)により、当該受領委任払取扱登録事業者に通知するものとする。

(居宅介護住宅改修費等の支給申請)

第10条 居宅介護住宅改修費等の支給を受けようとする被保険者(以下「支給申請者」という。)は、当該申請に係る住宅改修を行う前に、次の第1号から第7号に掲げる書類を提出し、当該申請に係る住宅改修が完了した後に第8号から第10号に掲げる書類を添えて市長に提出しなければならない。

(1) 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給兼施工承認(変更)申請書

(様式第7号。以下「支給兼施工承認申請書」という。)

- (2) 住宅改修が必要な理由書(原本)
- (3) 介護保険制度における住宅改修の承諾書(住宅の所有者が本人又は配偶者以外の場合)
- (4) 工事費見積書(工事費内訳書)。ただし、受領委任払に係る当該費用の支給を受けようとする被保険者は、住宅改修に要する費用(消費税含む)の合計額が5万円以上となった場合は、他の施工事業者が作成した相見積りを必要とする。
- (5) 見取図(平面図)
- (6) 工事着工前の写真(日付入り)
- (7) 断面図(段差解消がある場合)
- (8) 介護保険住宅改修完了届(様式第8号)
- (9) 工事着工後の写真(日付入り)
- (10) 領収証(原本)

((介護予防)住宅改修費承認(不承認)通知書の交付)

第11条 市長は、前条に規定する支給兼施工承認申請書の提出があった場合は、その内容を速やかに審査し、支給の可否を決定するものとする。

2 市長は、前項の規定により支給を決定した場合は、第3条の規定により償還払いを選択した被保険者について、(介護予防)住宅改修費承認(不承認)通知書(様式第9号。以下「承認通知書」という。)を被保険者に交付するものとする。

3 市長は、第1項の規定により支給を決定した場合は、第3条の規定により受領委任払いを選択した被保険者について、(介護予防)住宅改修費承認(不承認)通知書〔受領委任〕(様式第10号。以下「受領委任払承認通知書」という。)を被保険者に交付するものとする。

(承認通知書の変更)

第12条 支給申請者は、前条による承認通知書又は受領委任払承認通知書の交付を受けた後に当該承認内容を変更するときは、工事着工前に支給兼施工承認申請書に次の各号に掲げる書類を添えて市長に提出しなければならない。

- (1) 変更後の見積書(工事費内訳書)
- (2) 変更箇所が確認できる見取図(平面図)
- (3) 変更箇所が確認できる施工前写真(日付が写し込まれたもの)
- (4) 変更箇所が確認できる断面図(段差解消がある場合)
- (5) 変更箇所が確認できる住宅改修が必要な理由書
- (6) 上記以外で変更が確認できる書類

2 市長は、前項の規定により支給兼施工承認変更申請書の提出があった場合にその内容を速やかに審査し、変更を承認する場合は、既に交付されている承認通知書又は受領委任払承認通知書と引き換えに、新たに承認通知書又は受領委任払承認

認通知書を被保険者に交付するものとする。

- 3 支給兼施工承認変更申請を行わず、第10条の記載と異なる改修工事を行った場合は、居宅介護住宅改修費等の当該承認内容の全てを支給対象外とする。

(支給兼施工承認申請の取下げ)

第13条 被保険者が支給兼施工承認申請書を市長に提出したのち、申請の取下げを行う場合は介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給兼施工承認申請の取下げ（様式第11号）を速やかに市長に提出しなければならない。

(支給兼施工承認申請の取消し)

第14条 居宅要介護被保険者等が市長より承認通知書又は受領委任払承認通知書の交付を受けたのち、支給兼施工承認申請の取消しを行う場合は、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給兼施工承認申請の取消し（様式第12号）に必要な書類を添えて速やかに市長に提出しなければならない。

(居宅介護住宅改修費等の支払い)

第15条 第10条に規定する申請を行う際に居宅介護住宅改修費等の支給方法として償還払いの方法を選択した支給申請者(第12条第1項に規定する申請を行う際にその支給方法を償還払いに変更した支給申請者を含む。)は、住宅改修を施工した事業者当該住宅改修に係る金額を支払うものとする。

- 2 第10条に規定する申請を行う際に居宅介護住宅改修費等の支給方法として受領委任払いの方法を選択した支給申請者(第12条第1項に規定する申請を行う際にその支給方法を受領委任払いに変更した支給申請者を含む。)は、受領委任払取扱事業者を受領委任払承認通知書を提示し、当該住宅改修に要した金額から居宅介護住宅改修費等の保険給付の対象となる金額を控除した額を支払うものとする。

- 3 事業者は、市から居宅介護住宅改修費等の支払いを受ける際、当該支払いをした支給申請者に対し、領収証を交付しなければならない。

(居宅介護住宅改修費等の支給)

第16条 市長は、第10条の当該申請に係る住宅改修が完了した後に第8号から第10号に掲げる書類の提出があった場合、その内容を審査し、支給の可否を決定し、支給を決定したときは、当該申請に係る居宅介護住宅改修費等を支給するものとする。

- 2 市長は、前項の規定により被保険者へ住宅改修費を支給するときは、被保険者に対し介護保険償還払支給（不支給）決定通知書（様式第13号）にてその旨を通知する。

- 3 市長は、第1項の規定により被保険者に代わり登録事業者に住宅改修費を支給するときは、介護保険受領委任払支給（不支給）決定通知書（様式第14号）により当該登録事業者へ通知し、被保険者等に対しては、介護保険償還払い支給（不支給）のお知らせ〔受領委任〕（様式第15号）により当該被保険者に通知する。

(その他)

第17条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和8年4月1日から施行する。

第1号様式(第5条関係)

介護保険住宅改修受領委任払取扱事業者登録申請書

年 月 日

由布市長 殿

申請者 所在地

事業者名

代表者名

電 話 ()

由布市居宅介護(介護予防)住宅改修費支給実施要領に基づき、受領委任払取扱登録事業者として登録を行いたく、次のとおり申請します。

| | |
|----------------|----------------|
| 申請区分 (○で選択) | 1. 新規 2. 更新 |
| 事業者の 所在地 | (〒 -) |
| フリガナ | |
| 事業者の 名 称 | |
| 代 表 者 職・氏名 | |
| 電話番号 | - - |
| FAX番号 | - - |

| | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|-----|
| 営業日 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 休業日 |
| | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|------|----|---|---|---|------|---|
| 営業時間 | 平日 | ~ | 土 | ~ | 日・祝日 | ~ |
|------|----|---|---|---|------|---|

| | | | | | | | | |
|------|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|
| 従業員数 | 事務職 | 人 | 技術職 | 人 | 作業職 | 人 | その他 | 人 |
|------|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|

様

由布市長

介護保険住宅改修受領委任払取扱事業者登録決定(不決定)通知書

年 月 日付で申請がありました介護保険住宅改修受領委任払取扱事業者登録については、下記のとおり決定しましたので通知します。

なお、住宅改修費等の請求に関し不正又は登録内容に虚偽があったときは、介護保険住宅改修受領委任払取扱登録事業者としての登録を取り消すことがありますので申し添えます。

| | | |
|-------|------------------------------|---|
| 登録の可否 | <input type="checkbox"/> 決定 | (登録番号) (事業者の名称) (事業者の所在地) (代表者職・氏名) (登録年月日) (登録有効期間) |
| | <input type="checkbox"/> 不決定 | (理由) |

※登録内容に変更があった場合(第3号様式)又は、住宅改修の事業を廃止、休止又は再開するときは、(第4号様式)により届出をしてください。

介護保険住宅改修受領委任払取扱事業者登録変更届出書

年 月 日

由布市長 殿

届出者 所 在 地

事 業 者 名

代 表 者 名

先に提出した介護保険住宅改修受領委任払取扱事業者登録申請書の記載事項について
次の事項を変更しましたので、届け出ます。

| 登録番号 | | 4 | 4 | | | | | | | | |
|--------------------|----------|-------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 登録内容を変更した事業者 | | 所在地 | | | | | | | | | |
| | | 名称 | | | | | | | | | |
| 変更があった事項(該当項目番号に○) | | 変更内容 | | | | | | | | | |
| 1 | 事業者の所在地 | (変更前) | | | | | | | | | |
| 2 | 事業者の名称 | | | | | | | | | | |
| 3 | 代表者の職・氏名 | | | | | | | | | | |
| 4 | 電話番号 | (変更後) | | | | | | | | | |
| 5 | FAX番号 | | | | | | | | | | |
| 6 | その他 | | | | | | | | | | |
| 変更年月日 | | 年 月 日 | | | | | | | | | |

第4号様式(第8条関係)

介護保険住宅改修受領委任払取扱登録事業者廃止・休止・再開届出書

年 月 日

由布市長 殿

届出者 所在地

事業者名

代表者名

電 話

登録に係る住宅改修の事業を(廃止・休止・再開)しましたので、届け出ます。

| | | | | | | | | | | |
|----------------------|-----------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 登録番号 | 4 | 4 | | | | | | | | |
| 廃止(休止・再開)する事業者 | 所在地 | | | | | | | | | |
| | 名称 | | | | | | | | | |
| 廃止・休止・再開の別(該当項目番号に○) | 廃 止 ・ 休 止 ・ 再 開 | | | | | | | | | |
| 廃止・休止・再開した年月日 | 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 廃止・休止した理由 | | | | | | | | | | |
| 休止予定期間(休止の場合のみ) | 年 月 日 ~ 年 月 日 | | | | | | | | | |

第5号様式(第9条関係)

年 月 日

様

由布市長

介護保険住宅改修受領委任払取扱事業者登録取消決定通知書

年 月 日付で登録されました介護保険住宅改修受領委任
払取扱事業者について、下記の理由により取消しを決定しましたので通知します。

記

登録番号

事業者の名称

事業者の所在地

代表者職・氏名

取消年月日

取消理由

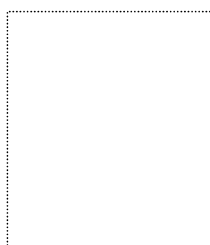
第6号様式(第5条関係)

使 用 印 鑑 届

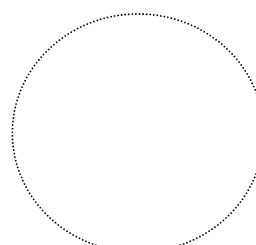
フリガナ
商号または名称

1. 使用印鑑

社 印



代表者印(使用印)

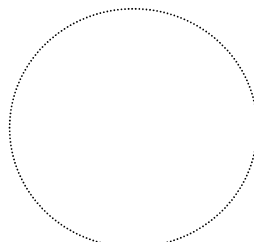


2. 上記の印鑑を、介護保険に関連し生ずる一切の事項に使用する印鑑として
お届けします。

年 月 日

住 所

フリガナ
代表者氏名



本印は印鑑証明と
同一の印鑑を押す
こと

(印鑑証明添付)

第7号様式(第11条関係)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給兼施工承認(変更)申請書

| | | | | | | | | | | |
|---|-------------|---------|---------|--------------------|---|---------|--------|---|---|--|
| 申請区分 (○をつけてください) | | 新規・変更 | | □償還 □受領委任(委任状の記入要) | | | | | | |
| フリガナ | | 保険者番号 | | 4 | 4 | 2 | 1 | 3 | 7 | |
| 被保険者氏名 | | 被保険者番号 | 0 0 0 0 | | | | | | | |
| 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 | 性別 | 男・女 | 要介護度 | | | 要支援() | | | |
| | | | | | | | 要介護() | | | |
| 住宅の所在地 | 由布市 | | | 住宅の所有者 | | | () | | | |
| 改修の内容 | 改修箇所・規模 | 改修工事業者名 | | 着工(予定)日 | | 完成(予定)日 | | | | |
| 手すりの取り付け | | | | | | | | | | |
| 段差の解消 | | | | | | | | | | |
| 引き戸等への扉の取替え | | | | | | | | | | |
| 洋式便器等への便器の取替え | | | | | | | | | | |
| 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床材等の変更 | | | | | | | | | | |
| その他上記の住宅改修に付帯して必要な住宅改修 | | | | | | | | | | |
| 改修費用合計額 | | | | 円(介護保険対象分) | | | | | | |
| 由布市長様 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。 年 月 日 〒 - 住所 申請者 氏名 電話番号 - - 被保険者との関係() | | | | | | | | | | |

※申請者が被保険者本人以外の場合は、裏面の「委任状」欄にご記入ください。

上記の居宅介護(介護予防)給付費を下記の口座に振り込んでください。

| | | | | | | | | | |
|-------------|----------------------------|-----------------|--------------|------|--|--|--|--|--|
| 口座振込 依頼欄 | 金融機関名 | 支店名 | 口座種目 | 口座番号 | | | | | |
| | 銀行・信用金庫 農協・信用組合 労働金庫 | 本店 支店 出張所 | 1.普通 2.当座 | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | | | | | | | |

※振込先口座名義が被保険者本人以外の場合は、裏面の「委任状」欄にご記入ください。

由布市記入欄

| | | | | | | |
|------|------|---------|-------|----------------------------|----|-----|
| 領収証※ | 見積書等 | 給付制限 | 支給限度額 | 備考 | | 受付印 |
| | | 有・無 | | | | |
| 理由書 | 見取図 | 認定状況 | 支給対象額 | | | |
| | | 認定済・申請中 | | ※支給限度額リセット (無・有:転居/3段階) | | |
| 写真 | 承諾書 | 給付割合 | 支給額 | 裏面確認 | 入力 | |
| | 有・不要 | % | | | | |

※施工完了後、支給申請時に確認

(審査結果) 承認・不承認 (決定通知発送日) 月 日

委任状

年 月 日

由布市長 様

私の居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請等について、下記のとおり委任いたします。

| | | | |
|---------------|----|--|--|
| 委任者 (被保険者) | 住所 | | |
| | 氏名 | | |

※委任者（被保険者）が、委任する事項に☑を入れてください。

| | | | |
|--|----|--|--------------|
| <input type="checkbox"/> 受任者 <input type="checkbox"/> 申請 <input type="checkbox"/> 給付費受領 <input type="checkbox"/> 承認通知受取 | 住所 | | |
| | 氏名 | | 被保険者 との関係 |

| | | | |
|--|----|--|--------------|
| <input type="checkbox"/> 受任者 <input type="checkbox"/> 申請 <input type="checkbox"/> 給付費受領 <input type="checkbox"/> 承認通知受取 | 住所 | | |
| | 氏名 | | 被保険者 との関係 |

| | | | |
|--|----|--|--------------|
| <input type="checkbox"/> 受任者 <input type="checkbox"/> 申請 <input type="checkbox"/> 給付費受領 <input type="checkbox"/> 承認通知受取 | 住所 | | |
| | 氏名 | | 被保険者 との関係 |

※申請の際は、この申請書の他に見積書、介護支援専門員等が作成した理由書、施工前・後の状態が確認できる書類等を添付してください。

※改修を行う住宅の所有者が本人及び配偶者でない場合は、所有者の承諾書を添付してください。

※受領委任払いの場合は、下記へ住宅改修事業者についてご記入ください。

| | |
|----------|------------------|
| 住宅改修事業者名 | 担当者（ ）連絡先（ - - ） |
|----------|------------------|

第8号様式(第11条関係)

| | |
|----------|--|
| 受付 確認 | |
|----------|--|

介護保険住宅改修完了届

| | | | |
|-----------------------------|--------|--------|-----|
| 被保険者番号 | | 被保険者氏名 | |
| 居宅介護支援事業所 および 介護支援専門員 | (自署) | | |
| 住宅改修事業者 | | | |
| 改修場所 | 大分県由布市 | | |
| 改修期間 | 着工年月日 | 年 | 月 日 |
| | 完了年月日 | 年 | 月 日 |
| 改修費用額 | 円 | | |

上記工事が完了したので、関係書類(領収証及び施工後写真等)を添えて届けます。

年 月 日

住 所

氏名(申請者自署)

代筆者氏名

由 布 市 長 殿

年 月 日

様

由布市長

(介護予防)住宅改修費承認(不承認)通知書

先に計画書の提出がありました(介護予防)住宅改修費については、下記の通り決定しましたので通知します。

| | | | |
|--------|--|--------|--|
| 被保険者氏名 | | 被保険者番号 | |
|--------|--|--------|--|

| | | | |
|-------|--|-----------------------------|--|
| 計画申請日 | | 承認決定日 | |
| 着工予定日 | | 改修対象見込金額 (※支給限度額/ 残額) | |
| | | | |

・問合せ先

年 月 日

様

由布市長

(介護予防)住宅改修費承認(不承認)通知書 [受領委任]

先に計画書の提出がありました(介護予防)住宅改修費については、下記の通り決定しましたので通知します。

| | | | |
|--------|--|--------|--|
| 被保険者氏名 | | 被保険者番号 | |
|--------|--|--------|--|

| | | | |
|-------------------------|--|-----------------------------|--|
| 計画申請日 | | 承認決定日 | |
| 着工予定日 | | 改修対象見込金額 (※支給限度額/ 残額) | |
| 介護保険支給予定額 (受領委任払予定額) | | 本人支払額 | |
| 施工業者 | | | |
| 承認(不承認)の 内容 | | | |

・問合せ先

年 月 日

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給兼施工申請の取下げ

由布市長 様



次のとおり 年 月 日付の交付申請を取り下げます。

| | | | |
|-------|-------------|------------------|-------|
| フリガナ | | 取下申請年月日 | 年 月 日 |
| 申請者氏名 | | 住宅改修の 申請者との関係 | |
| 申請者住所 | 〒 - TEL () | | |

| | | | | | |
|-------------|------|-------|------|----------------|-------|
| 住宅改修 申請者 | フリガナ | | 生年月日 | 明治 昭和 平成 | 年 月 日 |
| | 氏名 | | 性別 | | |
| | 住所 | 〒 TEL | | | |

* 申請者が介護保険住宅改修費支給申請者本人の場合、住所欄記入不要

| | |
|---------------------|---|
| 取下げ事由 (該当するものに○) | <p>1. 本人の意思により申請を取り下げ(住宅改修の意向なし)</p> <p>2. 家族の意向により申請を取り下げ</p> <p>3. 在宅生活ではなくなったことにより申請を取り下げ</p> <p>4. その他(具体的にご記入ください。)</p> <p>[]</p> |
|---------------------|---|

由布市記入欄

| | | |
|------|-----|----|
| 電算入力 | 証交付 | 備考 |
| | | |

年 月 日

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給兼施工申請の取消し

由布市長 様

受付印

次のとおり 年 月 日付の交付申請を取り消します。

| | | | |
|-------|-------------|------------------|-------|
| フリガナ | | 取消申請年月日 | 年 月 日 |
| 申請者氏名 | | 住宅改修の 申請者との関係 | |
| 申請者住所 | 〒 - TEL () | | |

| | | | | | |
|-------------|------|-------|------|----------------|-------|
| 住宅改修 申請者 | フリガナ | | 生年月日 | 明治 昭和 平成 | 年 月 日 |
| | 氏名 | | 性別 | | |
| | 住所 | 〒 TEL | | | |

* 申請者が住宅改修費支給申請者本人の場合、住所欄記入不要

| | |
|---------------------|---|
| 取消し事由 (該当するものに○) | <ol style="list-style-type: none"> 1. 本人の意思により申請を取り消し(住宅改修の意向なし) 2. 家族の意向により申請を取り消し 3. 在宅生活では無くなったことにより申請を取り消し 4. その他(具体的に記入ください。) <p style="text-align: center;">[]</p> |
|---------------------|---|

由布市記入欄

| | | |
|------|-----|-----|
| 電算入力 | 証交付 | 備 考 |
| | | |

添付書類:(介護予防)住宅改修費承認(不承認)通知書

年 月 日

様

由布市長

介護保険償還払支給(不支給)決定通知書

先に申請のありました給付費について、下記の通り決定しましたので通知します。

| | | | |
|--------|--|--------|--|
| 被保険者氏名 | | 被保険者番号 | |
|--------|--|--------|--|

| | | | |
|----------|--|-------|--|
| 受付年月日 | | 決定年月日 | |
| サービス提供年月 | | 本人支払額 | |
| 給付の種類 | | | |
| 支給 | | 支払金額 | |
| 不支給の理由 | | | |

| 支払方法 | | | |
|-----------|--|-----|-------|
| | | 口座払 | |
| お持ちいただくもの | | 振込先 | 金融機関名 |
| | | | 本支店名 |
| 支払場所 | | | 預金種目 |
| | | | 口座番号 |
| 支払期間 | | | 口座名義人 |
| | | | 振込予定日 |

・問合せ先

・不服の申立及び取消訴訟

この通知書について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、大分県 介護保険審査会に対し、審査請求をすることができます。
大分市大手町3丁目1番1号 電話番号097-506-2692

なお、この処分の取消の訴えは、審査請求の裁決を経た後でないと、提起できませんが、①審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないときは、②処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、③その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるときは裁決を経ないで、処分の取消の訴えを提起できます。この訴えは、裁決書の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、市区町村を被告(代表者は、市区町村長)として提起できます。ただし、原則として、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。

年 月 日

様

由布市長

介護保険償還払支給(不支給)決定通知書 [受領委任]

| | | | |
|------|---|-----|---|
| 決定件数 | 件 | 決定額 | 円 |
|------|---|-----|---|

| | | | |
|-------|--|------|--|
| 事業者番号 | | | |
| 事業者名称 | | | |
| 支払方法 | | | |
| 金融機関名 | | 本支店名 | |
| 預金種目 | | 口座番号 | |
| 口座名義人 | | | |

・問合せ先

・不服の申立及び取消訴訟

この通知書について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、大分県 介護保険審査会に対し、審査請求をすることができます。
大分市大手町3丁目1番1号 電話番号097-506-2692

なお、この処分の取消の訴えは、審査請求の裁決を経た後でないと、提起できませんが、①審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないときは、②処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、③その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるときは裁決を経ないで、処分の取消の訴えを提起できます。この訴えは、裁決書の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、市区町村を被告(代表者は、市区町村長)として提起できます。ただし、原則として、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。

年 月 日

様

由布市長

介護保険償還払支給(不支給)のお知らせ [受領委任]

| | | | |
|----------|--|--------|--|
| 事業者番号 | | | |
| 事業者名称 | | | |
| 被保険者氏名 | | 被保険者番号 | |
| 受付年月日 | | 決定年月日 | |
| サービス提供年月 | | | |
| 給付の種類 | | | |
| 支給 | | | |
| 不支給の理由 | | | |

・問合せ先

・不服の申立及び取消訴訟

この通知書について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、大分県 介護保険審査会に対し、審査請求をすることができます。
大分市大手町3丁目1番1号 電話番号097-506-2692

なお、この処分の取消の訴えは、審査請求の裁決を経た後でないと、提起できませんが、①審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないときは、②処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、③その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるときは裁決を経ないで、処分の取消の訴えを提起できます。この訴えは、裁決書の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、市区町村を被告(代表者は、市区町村長)として提起できます。ただし、原則として、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。