

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書兼請求書

フリガナ			保険者番号	松阪市	2	4	2	0	4	0
被保険者氏名			被保険者番号							
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別			介護度		
住所	〒 松阪市 町 番地			電話番号 ()						
住宅の所有者	本人との関係 ()									
改修の内容・箇所及び規模	業者名									
	着工日		年		月		日			
	完成日		年		月		日			
改修総費用額	保険対象改修費用①	自己負担額②(①×0.1,0.2もしくは0.3) *1円未満切り上げ			保険支給額 ①-②					
円	円	円			円					

(あて先) 松 阪 市 長

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。
また、この申請に基づく居宅介護(介護予防)住宅改修費の請求及び受領に関する権限については、下欄の受取人に委任します。

年 月 日

住所 松阪市 町 番地
申請者 (兼受領委任者) 氏名 ⑩

捨印

受取人(請求者)の住所 事業者名 代表者名	〒		住所		電話番号					
	事業者名		代表者名		⑩ ()					
口座振込先	銀行	本店	種目	口座番号						
	信用金庫	支店		1 普通預金						
	農協・漁協	出張所	2 当座預金							
	金融機関コード	店舗コード	3 その他							
フリガナ										
口座名義人										
指定居宅介護支援事業者確認欄	上記の申請については、介護保険法第45条第1項に規定する住宅改修に該当していること及び支給の申請手続が適正であることを確認します。									
住所	居宅介護支援専門員氏名									
事業者名	⑩									

市記入欄

保険対象額	支給決定額	課長	主幹	係長	主任	担当
円	円					

注 意

①この申請書に、下記の書類等を添付してください。

◎住宅改修に要した費用に係る領収証

(領収証は、住宅改修費の支給対象とならない工事等の費用を含めた費用を記載して差し支えないが、この場合、申請書に記載された「住宅改修に要した費用」が種類告示の第1号から第6号までに掲げる住宅改修に要した費用として適切に算出されたものであることがわかるよう、算出方法を明示するものとする。)

◎完成後の状態を確認できる書類等

(「住宅の完成後の状態を確認できる書類等」とは、便所、浴室、廊下等の箇所ごとの改修後の写真とし、撮影日のわかるものとする。)

②保険対象改修費用に給付対象外費用が含まれているときは、保険支給額が減額されますのでご注意ください。