

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請・請求書

羽村市長 宛

下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・請求します。

年 月 日

フリガナ	保険者番号		羽村市							
被保険者氏名	個人番号									
	被保険者番号									
生年月日	明・大・昭		年		月		日			
住所	〒205-		羽村市							
			電話番号							
改修の内容・箇所及び規模										
改修内容					改修箇所・規模					
<input type="checkbox"/> 手すりの取付け										
<input type="checkbox"/> 段差の解消										
<input type="checkbox"/> 滑りの防止及び移動の円滑化のための床又は通路面の材料の変更										
<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取り換え										
<input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取り換え										
<input type="checkbox"/> その他上記の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修										
施工事業者名	着工日		年		月		日			
	完成日		年		月		日			
受領委任払申請: 有・無										
改修費用	※税込金額で記入してください。(左のうち介護保険対象分)									
	円									

(注意)この申請書に下記の書類を添付してください。

- ①住宅改修状態確認書(改修箇所ごとの日付入りの改修前・改修後の写真)
- ②領収証及び領収証の写し
- ③事前承認通知書

居宅介護(支援)住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替依頼欄	銀行	本店	種目	口座番号						
	信用金庫	支店	1 普通預金							
	農業協同組合	出張所	2 当座預金							
金融機関コード		店舗コード	フリガナ							
※ゆうちょ銀行で、支店名・口座番号が不明の場合、記号・番号をご記入ください。										
記号		番号	口座名義人							

委任状

(※被保険者以外の方が申請書を窓口へ提出する場合にチェックを入れて申請者欄に記入・押印してください。)

続柄又は事業所名・氏名 を代理人と定め、支給申請手続きに関する権限を委任します。

(※被保険者の名義以外の口座に振込む場合にチェックを入れて申請者欄に記入・押印してください。)

口座名義人を受取人と定め、受領に関する権限を委任します。

申請者 住所
(被保険者)

氏名



市記入欄

介護度 (着工日時点)	要支援 要介護	年 月 日 ～ 年 月 日	CM: 有・無	<input type="checkbox"/> 領収証 <input type="checkbox"/> 事前承認通知書 確認欄
過去の給付実績	有・無	リセット	無・転居 既適用有・三段階 既適用有	
支給決定年月日	介護度	保険対象改修費用額	利用限度残額 (200,000円-A)	
年 月 日		円	円	
年 月 日		円	円	
年 月 日		円	自己負担額	
合計(A)		円	() 割	