

介護保険 住宅改修費支給申請書（受領委任用）

被保険者氏名	保険者番号	吉崎市	4	2	2	1	0	5
	被保険者番号		0	0	0	0		
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男 ・ 女					
住所	〒811-	負担割合	<input type="checkbox"/> 1割・ <input type="checkbox"/> 2割・ <input type="checkbox"/> 3割					
	吉崎市 町	電話（ ）						
住宅の所有者	本人との関係（ ）							
改修の内容・箇所及び規模	1 手すりの取り付け	事業者名						
	2 段差の解消							
	3 滑り防止及び移動の円滑化等のための床材の変更							
4 引き戸等への扉の取り替え	着工日	年	月	日				
5 洋式便器等への便器の取り替え	着工日	年	月	日				
6 その他1～5に付帯して必要となる住宅改修（ ）								
改修費用	円（対象分のみ）	完成日	年	月	日			

吉崎市長 様	受付印
上記のとおり関係書類を添えて住宅改修費の支給を申請します。 また、当該申請にかかる給付金の受領については、下記の受取人に委任します。	
年 月 日	
申請者 住所 吉崎市 町	
氏名	電話（ ）

受取人欄	事業者名
	住所
	T E L
	F A X

注意

- ・ 着工前に、内訳書、図面等、理由書及び撮影日がわかる着工前の写真を添付し申請してください。
- ・ 着工後に、領収書と撮影日がわかる着工後の写真を提出してください。
- ・ 理由書は介護支援専門員等が記載してください。
- ・ 改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。
- ・ 当該申請にかかる住宅改修事業者については、あらかじめ市が同意を得ている事業者でなければ、受領委任による給付はできません。

※保険者記入欄

保険料納付	登録事業者	添付書類			
未納 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 領収書・ <input type="checkbox"/> 内訳書・ <input type="checkbox"/> 図面・ <input type="checkbox"/> 理由書・ <input type="checkbox"/> 写真・ <input type="checkbox"/>			
負担割合	住宅改修費総額	利用者支払額	保険給付対象額	給付実績	給付上限額
<input type="checkbox"/> 1割・ <input type="checkbox"/> 2割・ <input type="checkbox"/> 3割	円	円	円	円	円
着工日現在 要介護度	経過的要介護・要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5				