

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

| | | | | | | | | | |
|---|---|--------------|-----|-------|---|---|---|---|---|
| フリガナ | | 保険者番号 | | 1 | 0 | 2 | 0 | 9 | 5 |
| 被保険者氏名 | | 被保険者番号 | | | | | | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | | | | | | | | |
| 住所 | 〒 藤岡市 電話番号 | | | | | | | | |
| 改修費用 | 円 | 住宅の所有者氏名（続柄） | () | | | | | | |
| 改修の内容 | <input type="checkbox"/> (1) 手すりの取付け <input type="checkbox"/> (2) 段差の解消 <input type="checkbox"/> (3) すべりの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> (4) 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> (5) 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> (6) (1)から(5)に必要な付帯工事 | | 業者名 | | | | | | |
| | | | 着工日 | 年 月 日 | | | | | |
| | | | 完成日 | 年 月 日 | | | | | |
| (あて先) 藤岡市長 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。 年 月 日 <div style="text-align: right;"> 住所 申請者 氏名 (被保険者) 電話番号 事業所名 提出者 担当者名 電話番号 </div> | | | | | | | | | |

注意 ・ この申請書に領収証及び完成前後の状態が確認できる写真を添付してください。
 ・ 裏面の記載については、別業であってもかまいません。

※市記入欄

| | | | | | | | | | |
|------------------------|------------------------------|---------------------------------------|--------|----|----|----------|----|-------|------------|
| 要介護 ____ ・ 要支援 ____ | 認定有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日 | | | | | | | | |
| 支給限度額 A 200,000 円 | 今回改修額 D 円 | 支給予定額 G (=E×F) 円 | | | | | | | |
| 既利用額 B (前回までの E の合計) 円 | 今回申請額 E (C と D のいずれか少ないほう) 円 | 差止しない・差止する 差止額 H 円 (保険料控除予定年月 年 月) | | | | | | | |
| 残額 C 円 | 給付率 F % | 今回支給額 I (=G-H) 円 | | | | | | | |
| 上記のとおり決定してよろしいか、伺います。 | | | | | | | | | |
| 供覧 要指示 | 市長 | 副市長 | 部長 | 課長 | 係長 | 担当 | 決裁 | 年 月 日 | |
| | | | | | | | 完結 | 年 月 日 | |
| | | | | | | | | 保存 | 永・10・5・3・1 |
| 公開・非公開 | | | 開示・非開示 | | | 分類番号 . . | | | |

住宅改修承諾書（改修を行う被保険者と住宅の所有者が異なる場合に記入）
別の様式であってもかまいません

被保険者が私所有の住宅を改修することを承諾します。

年 月 日

住宅の所有者 住 所

氏 名

印

承諾書がとれない場合の理由

・署名の場合、押印は不要です。