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 | 큵 | | | | 1 | 2 | 2 | 1 1 | 9 |
|--------------------|-----------------|-----------|-----------------------|---------|-----|----|-----|---|---|---|---|-----|---|
| 被保険者氏名 | | | | 被保険者番 | 号 | | | | | | | | |
| 伙 体恢有 八石 | | | | 個人番号 | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 明・大・昭 | 年 月 | 日生 | 性 別 | | | | 男 | • | | 女 | | |
| | 〒 − | | | | | | | | | | | | |
| 住 所 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 電話番号 | | | (| | |) | | | |
| 住宅の所有者 | | | | 本人との | 関係(| (| | | | | | |) |
| | | | | 業者名 | | | | | | | | | |
| 改修の内容・ 箇所及び規模 | | | | 着工日 | | | 年 | | | 月 | | 日 | l |
| | | | | 完成日 | | | 年 | | | 月 | | 日 | |
| 改修費用 | | | | | 円 | | | | | | | | |
| (あて先)成田市 上記のとおり | 市長 ,関係書類を添えて | 居宅介護(介護子 | , 防)住 ^全 | 宅改修費の支約 | 合を申 | 請し | します | 0 | | | | | |
| 年 | 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| | 主所 | | | | | | | , | | | | | |
| 申請者 | | | | 電話 | 番号 | | | (| | |) | | |
| Ę | 氏名 | | | | | | | | | | | | |
| 注 | 業保除の住宅改修な | /年を組入 まさょ | いいは由 | 芸体業が立事。 | ニー | | | | | | | | |

・この申請書の裏面に、領収証及び完成後の状態が確認できる書類等を添付してください。

居宅介護(介護予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

| | | 銀行 信用金庫 | | き | z店 支店 | | 種目 | П | 区省 | F - | 号 | |
|------|-------|-------------|---|-----|----------|---|------------|---|----|------------|---|--|
| | | 農協 | | 出張 | | | 1普通預金2当座預金 | | | | | |
| 口座振替 | 金融機関 | リコード | 店 | 舗コー | ド | 3 | その他 | | | | | |
| 依頼欄 | | | | | | | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | | | | |
| | 口座名義人 | | | | | | | | | | | |

添付書類 (チェックしてください)

| 申請者 | 市 | 書類 |
|-----|---|----------------------------------|
| | | 領収書 (本人宛のもの) |
| | | 改修後の写真 (日付の入っ ているもの) |
| | | 受領委任払申出書 (振込口 座が業者の場合) |
| | | 委任状 (申請者と被保険者 が異なる場合) |
| | | その他 () |

※市確認欄

| 介護度 | 要支援 | 1 | 2 | | | |
|---------|-----|---|---|---|---|---|
| 月 谩 皮 | 要介護 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 市助成 | 無 | Ę | • | | 有 | |
| 受領委任 | 無 | Ę | • | | 有 | |
| 生保受給 | 無 | Ę | • | | 有 | |
| 給付制限 | 無 | Ę | • | | 有 | |
| 工事内容の変更 | 無 | Ę | • | | 有 | |
| 入力/確認 | 浡 | Î | / | | 済 | |

| 負担割合 | 1割・2割・3割 |
|-----------------|----------|
| 改修費用 | 円 |
| 上記のうち支給 対象金額 | 円 |
| 支給金額 | 円 |
| 備考 | |

| , | | |
|----|----------------|-------------|
| / | \blacksquare | |
| ١. | \Rightarrow | 181, |

| 1.1.1 | |
|-------|---------|
| 被保険者 | |
| | ひつれん イガ |

| 1. 在宅 | 2. 入院中(病院名: |) 3. 入所中(施設名: |) |
|-------|-------------|---------------|---|
| | | | |

※ 入院・入所中の場合は、居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給申請はできません。 ただし、退院・退所に備えて住宅改修を行った場合は、退院・退所後に申請をすることができます。

新規の要介護認定申請中の場合は、居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給申請はできませんが、要介護 (支援)認定後に申請ができます。(認定申請後の施行箇所は給付対象となります)

| | | | 委 | 任 | 状 | | 年 | 月 | 日 |
|-----------|------|------|--------------------|-----|------------|--------|---------|---|---|
| (あて先)成 | 田市長 | | | | | | | | |
| | | | | 住 | 所 | | | | |
| | | | 被保険者 (委任者) | 氏 | 名 | | | 印 |) |
| | | | | 生生 | 平月日 | | | | |
| 私は,次係る権限を | | | 三介護(介護予防)住 します。 | 宅改信 | を費の | (支給申請 | ・ 受領)に | | |
| | 住 | 所 | | | | | | | |
| 受任者 | 氏 | 名 | | | | | | | |
| 文任有 | 被保険者 | との関係 | | | | | | | |
| | 電話 | 番号 | | | | | | | |

(※ 委任状は申請者が被保険者と異なる場合に記入してください)