

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費 支給申請書（償還払い用）

被 保 険 者	被保険者番号		氏名		申請日	
					生年月日	
	住所	〒			電話番号	要支援・要介護度 状態区分
住宅の所有者		本人との関係				
改修業者名						
改修期間		着工日	～ 完成日			
支給限度基準額	既支給対象額	支給対象額①	支給額 ①×10割	利用者負担額 ①×割	支給限度基準額 残額	
200,000 円	円	円	0 円	0 円	200,000 円	
改修の種類	<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・通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取替え <input type="checkbox"/> 便器の取替え					
恵庭市長 様 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。 申請者（被保険者） 住所 _____ 氏名 _____ 電話番号 _____						

支払い方法		口座振込（下記に記入してください）			
振 込 口 座	金融機関名	本・支店名等	口座の種類・番号		口座名義人
			<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	フリガナ

住宅改修支給申請 恵庭市記入欄

添付書類の確認	<input type="checkbox"/> 所有者の承諾書（事前申請援用） <input type="checkbox"/> 理由書（事前申請援用） <input type="checkbox"/> 請求書 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 改修前後の写真 <input type="checkbox"/> 給付費に係る委任状（※必要時） <input type="checkbox"/> 変更理由書（※必要時） <input type="checkbox"/> 工事費内訳書（※必要時）					
給付費支出科目	<input type="checkbox"/> 介護予防住宅改修費 <input type="checkbox"/> 居宅介護住宅改修費					
次のとおり決定（却下）してよろしいか伺います。						
支給決定額	円	決 裁	課長	主査	スタッフ	合議
支給決定日	年 月 日					