第2号の2様式

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費　支給申請書（受領委任払い用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | | 氏名 | | 申請日 | | 年　　　月　　　日 | | | |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  | |
| 生年月日 | | 年　　　月　　　日 | | | |
| 住所 | | 〒  　　電話番号 | | | | | | | | | | | | |
| 要支援・  要介護度状態区分 | | 要支援　１　２  要介護　１ ２ ３ ４ ５ | | | |
| 住宅の所有者 | | | | | | | 本人との関係（ 　　 ） | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修業者名 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | 受領委任払届出 | | □有  □無 |
| 改修期間 | | | | | | | 着工日　　　　年　　　　月　　　　日　～　完成日　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 支給限度基準額 | | | | | | | 既支給対象額 | | | | | | | 支給対象額① | 支給額   1. ×　　) | | 利用者負担額   1. ×　　) | | | 支給限度基準額残額 | |
| 円  ２００，０００ | | | | | | | 円 | | | | | | | 円 | 円 | | 円 | | | 円 | |
| 改修の種類 | | | | | | | □　手すりの取付け　　□　段差の解消　　　□　滑りの防止・通路面の材料の変更  □　扉の取替え　　　　□　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 | | | | | | | | |
| 上記申請に基づく居宅介護（介護予防）住宅改修費支給額の受領を、下記事業者に委任します。  事業者名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**住宅改支給申請　恵庭市記入欄**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 添付書類の確認 | □　所有者の承諾書（事前申請用）□　理由書（事前申請用）□　請求書　□　領収書  □　改修**前後**の写真　□　工事費内訳書（※必要時）□　変更理由書（※必要時） | | | | | |
| 給付費支出科目 | □　介護予防住宅改修費　　　□　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 |