

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	〒						要支援・ 要介護度 状態区分	要支援 1 2		
		電話番号							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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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		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										
<p>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。</p> <p>申請者 住所 _____ (被保険者) 氏名 _____</p> <p style="text-align: right;">電話番号 _____</p> <p>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。</p> <p>事業者名 _____</p>											

住宅改支給申請 恵庭市記入欄

添付書類の確認	<input type="checkbox"/> 所有者の承諾書（事前申請用） <input type="checkbox"/> 理由書（事前申請用） <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"/> 工事費内訳書（※必要時） <input type="checkbox"/> 変更理由書（※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					