

介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書

フリガナ	スソノ タロウ	保険者番号	2222208		
被保険者氏名	裾野 太郎	被保険者番号	1234567890		
生年月日	○○年○○月○○日				
住所	〒 410-1234 裾野市○○○○1-2-3	電話番号	055-000-1234		
住宅の所有者	静岡 二郎	本人との関係()			
改修の内容・箇所及び規模	・手すり取付(廊下)	事業者名	株式会社 スソノ建設		
	・段差の解消(玄関) 等	着工日	年 月 日		
		完成日	年 月 日		
保険対象改修経費 ①	自己負担額 ② (① × 0.1) ※ 1円未満切り上げ	保険支給額(①-②)			
200,000 円	20,000 円	180,000 円			
申請者(受領委任者)	着工日・完成日は事後申請時に必要になります。				
裾野市長様	上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(予防)住宅改修費の支給を申請します。 また、この申請に基づく居宅介護(予防)住宅改修費の支給申請及び受領に関する権限については、次の受取人に委任します。				
住 所	裾野市○○○○1-2-3	氏名	裾野 太郎		
		印	電話番号 055-000-1234		
受取人(住宅改修施行事業者)					
住所	410-0000	所在地	○○市○○○○4-5-6		
名称	株式会社 スソノ建設	代表者氏名	日本 三郎		
		印	電話番号 000-000-0000		
※ 居宅介護(予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。					
振込先口座	○○	銀行 農協 信用金庫 信用組合 労働金庫	本店 支店 出張所	種目 普通・当座	口座番号 0123456
フリガナ	カブシキガイシャ スソノケンセツ				
口座名義人	株式会社 スソノ建設				
指定居宅介護支援事業者等 確認欄					
上記の申請については、介護保険法第45条第1項に規定する 介護予防住宅改修に該当すること及び支給申請手続きが適切であることを確認する 所在地又は住所 裾野市○○○○7-8-9					
名称 居宅介護支援事業所 裾野ケアセンター					
※(ケアプランを自己作成している場合は、「自己作成」と記入してください。)					
介護支援専門員等 氏名	介護 五郎			印	
裾野市記入欄(以下記入不要)					

状態区分等	有効期間	保険対象金額	本人負担額	支給決定額	備考
.. ~ ..					
《参考》					
1回目	年 月 日	円			
2回目	年 月 日	円			
3回目	年 月 日	円			