

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		2	2	2	2	0	8			
被保険者氏名	裾野 太郎	被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
生年月日	〇〇 年	〇〇 月	〇〇 日									
住所	〒 410-1234 裾野市〇〇〇〇1-2-3											
住宅の所有者	静岡県 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。 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 住所 裾野市〇〇〇〇1-2-3 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)												
〒 410-0000 所在地 〇〇市〇〇〇〇4-5-6 名称 株式会社 スソノ建設 (印) 代表者氏名 日本 三郎 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	〇〇	銀行 農協 信用金庫 信用組合 労働金庫	〇〇	本店 支店 出張所	種目	口座番号						
	フリガナ			普通・当座	0 1 2 3 4 5 6							
	口座名義人	カブシキガイシャ スソノケンセツ 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 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 所在地又は住所 裾野市〇〇〇〇7-8-9 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) 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	