

介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書（受領委任払用）

フリガナ		保険者番号	232041			
被保険者氏名		被保険者番号				
		個人番号				
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男・女	負担割合	割	
住 所	〒 - 電話番号 () -					
住宅の所有者	本人との関係 ()					
改修の内容及び箇所	改修内容	改修箇所数	事業者名			
	<input type="checkbox"/> 手すりの設置	(ケ所)	着工日	年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 段差の解消	(ケ所)				
<input type="checkbox"/> 床材の変更	(ケ所)	完成日	年 月 日			
<input type="checkbox"/> 扉の取替え	(ケ所)					
<input type="checkbox"/> 便器の取替え	(ケ所)					
<input type="checkbox"/> 付帯工事	(ケ所)					
<input type="checkbox"/> その他	(ケ所)					
※詳細は理由書及び図面のとおりに						
改修費用	円 (税込)					
瀬戸市長 あて 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）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（支援）住宅改修の受領に関する権限については、下記の受領委任払い取扱事業者に委任します。 年 月 日 申請者 住所 氏名 電話番号 () -						

添付書類 ・ 領収書（被保険者の負担部分） ・ 工事内訳書（上記改修費用の額と合致したもの）
 ・ 撮影日の入った改修後の写真

住宅改修施工業者（受領委任払い取扱事業者）	
住 所	受領委任払い取扱事業者番号
施工業者名	
代表者名	
電話番号	

※保険者記入欄（記入しないでください）

算定式	A 支給限度基準額	円	F 支給決定額
	B 既に支給済の支給対象額総額	円	CまたはDの少ないほうの額× % (小数点切り捨て)
	C A-B	円	
	D 今回の支給対象額	円	
	E 自己負担額	円	円