

介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書

フリガナ	ヒト タロウ	保険者番号	2 3 2 0 4 1									
被保険者氏名	瀬戸 太郎	被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
		個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
生年月日	明・大(昭) 25年4月1日生	性別	(男)・女	負担割合	1割							
住 所	〒489-8701											
	瀬戸市追分町64番地の1 電話番号 (0561) 88-2620											
住宅の所有者	瀬戸 太郎 本人との関係 ( 本人 )											
改修の内容及び箇所	改修内容	改修箇所数	業者名									
	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの設置	( 2ヶ所)	瀬戸市役所建築									
	<input type="checkbox"/> 段差の解消	( ヶ所)	着工日									
	<input type="checkbox"/> 床材の変更	( ヶ所)	年 月 日									
	<input checked="" type="checkbox"/> 扉の取替え	( 1ヶ所)	完成日									
	<input type="checkbox"/> 便器の取替え	( ヶ所)	年 月 日									
	<input type="checkbox"/> 付帯工事	( ヶ所)										
	<input type="checkbox"/> その他	( ヶ所)										
	※詳細は理由書及び図面のとおりに											
改修費用	200,000円(税込)											
瀬戸市長様 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 年 月 日 申請者 住所 氏名												
窓口にて提出いただいたときに記入していただきます。												
電話 ( ) -												

添付書類 ・ 領収書 ・ 工事内訳書（領収書の額と合致したもの） ・ 撮影日の入った改修後の写真

居宅介護（支援）住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	金融機関名				支店名			種目	口座番号					
	〇〇銀行				△△支店									
	金融機関コード				店舗コード			普通						
	1	2	3	4	5	6	7		1	2	3	4	5	6
	フリガナ	ヒト タロウ												
口座名義人	瀬戸 太郎													

※ 負担割合については領収日時点での割合を適用します。

※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	