

様式第1号

介護保険居宅介護住宅改修費等事前確認及び支給申請書（受領委任払用）

フリガナ			保険者番号												
被保険者氏名			被保険者番号												
性別	男 ・ 女		個人番号												
区分	1号 ・ 2号		生年月日						年	月	日				
負担割合	1割 ・ 2割 ・ 3割		要介護認定	要支援 1 2 / 要介護 1 2 3 4 5											
住所	〒														
住宅の所有者	本人との関係 () *														
改修の内容 ・箇所及び規模	工事種別	(1)手摺(2)段差(3)床材(4)引戸 (5)便器					業者名								
	箇所	トイレ 浴室 居室 玄関 廊下 ()					着工日	年 月 日							
							完成日	年 月 日							
住宅改修対象経費 総額(支給限度基準額 20万円)	(A)	既に給付対象となった 改修費用額	(B)	申請額(A) - (B) ※(A) ≤ 20万 - (B) なら(A)		(C)	円								
<p>珠洲市長</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護住宅改修費等の支給を申請します。 また上記申請に基づく給付金の請求及び受領を下記の登録改修事業者委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 _____</p> <p>申請者 氏名 _____ 電話番号 ()</p> <p>注意 ・ この申請書の他に、領収書及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、 完成前後の状態が確認できる書類等を添付して下さい。</p> <p>* 改修を行った住宅の所有者が該当被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付して下さい。</p> <p>上記申請に基づく住宅改修を完了したときは、上記申請者が居宅介護住宅改修費等の請求及び受領に関する権限を委任することに同意します。</p> <p>年 月 日</p>															
対象経費請求金額	(C) ×		0.7 0.8 0.9	円 (別紙にて請求書添付)											
登録改修事業者名	事業者名														
	事業者登録番号														
	代表者名														
所在地	〒														
	電話番号														

市記入欄

受給資格	有効期間	年 月 日 ~		年 月 日	
事前申請確認日	年 月 日	事後確認日	年 月 日		
既改修	無・有()	給付制限	無・有()		
(B)既改修の申請額	円	支給決定金額	(C) ×	0.7 0.8 0.9	円