

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

| | | | | | | | | | |
|---|--------------|--------|----------|---|---|---|---|---|---|
| フリガナ | | 保険者番号 | | 3 | 5 | 2 | 0 | 2 | 1 |
| 被保険者氏名 | | 被保険者番号 | | | | | | | |
| 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日生 | | | | | | | | |
| 住 所 | 〒 電話番号 | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | 本人との関係() | | | | | | | | |
| 改修の内容・箇所及び規模 | 業 者 名 | | | | | | | | |
| | 着工予定日 | | 令和 年 月 日 | | | | | | |
| | 着 工 日 | | 令和 年 月 日 | | | | | | |
| | 完 成 日 | | 令和 年 月 日 | | | | | | |
| 改修費用 | 円 | | | | | | | | |
| <p>宇部市長 様</p> <p><input type="checkbox"/> 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費支給の事前承認の申請をします。 令和 年 月 日</p> <p><input type="checkbox"/> 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。 令和 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名(署名) 電話番号</p> <hr/> <p>※上記申請に係る関係書類の提出について、下記の者に委任します。 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 施工業者 <input type="checkbox"/> その他()</p> <p>※下記 事前申請後連絡先(内容を確認後、FAXで連絡します)</p> <p>業者名等 FAX番号() 電話番号()</p> | | | | | | | | | |

※申請の際は、以下の書類の添付が必要となります。

<事前申請>

理由書 改修前の工事内訳書 工事前の写真 所有者の承諾書 住宅改修イメージ図 その他()

<事後申請>

改修後の工事内訳書 完成後の写真 領収書 請求書 受領委任届出書 その他()

以下は記入しないでください。

| | | | | | |
|-------------|--|-------------|--|------|--|
| 受付番号 | | 支給申請 受付日 | | 市入力日 | |
| 事前申請 受付日 | | | | | |
| 市受付者 | | | | | |

| | | | | |
|------------------|-----|-----|-----|-----|
| 市 決 裁 欄 | 課 長 | 副課長 | 係 長 | 係 員 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | |
|----------|-----|-------|---|
| 給付 実績 | 日 付 | 給付対象額 | |
| | . | . | 円 |
| | . | . | 円 |
| | . | . | 円 |
| | 計 | | 円 |

| | |
|---------|-------|
| 負担割合 | 割 |
| 介護度 | |
| 入院の有無 | 有 ・ 無 |
| 生活保護 | 有 ・ 無 |
| 居宅支援事業所 | 有 ・ 無 |
| 住改給付実績 | 有 ・ 無 |

| | |
|---------------|----------|
| 今回の住宅改修費 | 円 |
| 給付実績額(10割) | 円 |
| 住宅改修残高(10割) | 円 |
| 今回の給付対象額(10割) | 円 |
| 今回の償還額 | 円 |
| 本人負担額 | 円 |

(記入例)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

| | | | | | | | | |
|--------------|---|--------|-------------|---|---|---|---|---|
| フリガナ | うべ はなこ | 保険者番号 | 3 | 5 | 2 | 0 | 2 | 1 |
| 被保険者氏名 | 宇部 花子 | 被保険者番号 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 生年月日 | 明・(大) 昭11年1月1日生 | | 3 | 4 | 5 | 6 | | |
| 住 所 | 〒755-0151 宇部市大字西岐波111-111 電話番号(0836) 00-0000 | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | 宇部 太郎 本人との関係(夫) | | | | | | | |
| 改修の内容・箇所及び規模 | ・浴室 手すり設置 | 業者名 | (株)△△建設 | | | | | |
| | ・勝手口 式台設置 | 着工予定日 | 令和 ○年 ○月 ○日 | | | | | |
| | ・トイレ 和式→洋式 | 着工日 | 令和 年 月 日 | | | | | |
| | 手すり設置、段差解消 | 完成日 | 令和 年 月 日 | | | | | |
| 改修費用 | 円 | | | | | | | |

宇部市長 様

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費支給の事前承認
令和 ○年 ○月 ○日

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請し
令和 年 月 日

事前申請は上段へ
支給申請は下段へ
チェックを付け、日付を
記入してください

署名が困難な場合は、
記名・押印してください。

必ず記入してください

住所 宇部市大字西岐波111-111

申請者 氏名(署名) 宇部 花子 電話番号 (0836) 00-0000

※上記申請に係る関係書類の提出について、下記の者に委任します。

ケアマネジャー 施工業者 その他()

※下記 事前申請後連絡先(内容を確認後、FAXで連絡します)

業者名等 宇部市〇〇居宅介護支援事業所 FAX番号(0836)〇〇-〇〇〇〇
または事業者 電話番号(0836)〇〇-〇〇〇〇

※申請の際は、以下の書類の添付が必要となります。

<事前申請>
 理由書 改修前の工事内訳書 工事前の写真 所有者の承諾書 住宅改修イメージ図 その他

<事後申請>
 改修後の工事内訳書 完成後の写真 領収書 請求書 受領委任届出書 その他

以下は記入しないでください。

| | | | | | |
|-------------|--|-------------|--|------|--|
| 受付番号 | | 支給申請 受付日 | | 市入力日 | |
| 事前申請 受付日 | | | | | |
| 市受付者 | | | | | |

| | | | | |
|------------------|-----|-----|-----|-----|
| 市 決 裁 欄 | 課 長 | 副課長 | 係 長 | 係 員 |
| | | | | |

| | | | | | | |
|----------|----|-------|---|--|--|--|
| 給付 実績 | 日付 | 給付対象額 | | | | |
| | | | 円 | | | |
| | | | 円 | | | |
| | | | 円 | | | |
| | | 計 | 円 | | | |

| | | | | | | |
|--|---------|--|--|--|-----|--|
| | 負担割合 | | | | | |
| | 介護度 | | | | | |
| | 入院の有無 | | | | 有・無 | |
| | 生活保護 | | | | 有・無 | |
| | 居宅支援事業所 | | | | 有・無 | |
| | 住改給付実績 | | | | 有・無 | |

| | |
|---------------|----------|
| 今回の住宅改修費 | 円 |
| 給付実績額(10割) | 円 |
| 住宅改修残高(10割) | 円 |
| 今回の給付対象額(10割) | 円 |
| 今回の償還額 | 円 |
| 本人負担額 | 円 |