介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書**[償還払]**

※太枠内の必要事項に記入して下さい。訂正する場合は、二重線で抹消し訂正印を押印して下さい。

保険者番号	2	8	2	1	9	4	被保険者番号						
フリガナ							個人番号						
被保険者氏名													
							生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日					
住　　所	〒 ＿＿＿＿＿＿　　電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 三田市												
【市処理欄】 改修の内容・箇所・及び規模	□ 手すりの取付け　□ 段差の解消　□ 床又は通路面の材料の変更　□ 引き戸等への扉の取替え □ 洋式便器等への便器の取替え　□ その他住宅改修に付帯して必要となる住宅改修												
改修金額	総額　　円 (うち、介護保険支給基準額　　円)												
着工日	令和　　年　　月　　日						完成日	令和　　年　　月　　日					

三田市長　あて

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

受付印押印欄

住所

申請者
（被保険者）

氏名
（自署）　　（※）

（※）本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

居宅介護（介護予防）住宅改修費について、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	金融機関コード					店舗名	店舗コード				預金種別	
		金融機関名	□銀行 □信用金庫 □信用組合 □農業協同組合					店舗名	□本店 □支店 □出張所			□普通預金 □当座預金 □貯蓄預金	
	口座番号							ﾌﾘｶﾞﾅ					
								口座名義	（続柄：　　）				

※①振込先は、原則、被保険者（申請者）の口座を記入してください。

②口座名義欄には、必ずフリガナを記入してください。

③被保険者（申請者）名義以外の口座に振込を希望される場合、口座名義欄の（　　）内に続柄を記入して下さい。

【注意事項】

支給申請書に下記の書類を添付してください。

①領収書（住宅改修に要した費用にかかるもので被保険者名あてのもの(コピーでも可））

②工事費内訳書（改修した内訳がわかるもの）

③住宅改修後の写真（日付入り）※事前申請書に添付の写真（改修前）と比較して改修箇所がわかるように撮影したもの

④介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費事前申請承認通知書（コピーでも可）

(三田市記入欄)

書類確認	□領収書　□内訳書　□写真　□承認通知書								
認定結果	□要支援１　□要支援２　□要介護１　□要介護２　□要介護３　□要介護４　□要介護５								
負担割合	□１割　□２割　□３割				送付先	□あり　□なし			
①合計改修金額　　円			③利用者負担額　　円			備考	□在宅□その他（　　） （確認先：　　）		
②支給基準額　　円			④給付額　　円						
令和　　年　　月　　日 上記支給申請について、次のとおり決定してよろしいか（伺い） 支給決定額　　円 □支給　　□不支給[理由：　　]									
課長	副課長	係長	主任	係	係	保険料	完結年月日		台帳
							令和　　年　　月　　日		NO.