

# 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書[受領委任払]

※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				
							電話番号								
住所	〒 _____						_____								
【市処理欄】 改修の内容・箇所・ 及び規模	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床又は通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 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、介護保険給付基準額						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 住所 _____ 申請者 (被保 険者) 氏名 _____ (※) (自署)													受付印押印欄   		

(※)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)住宅改修費の受領方法

事前承認申請書の同意書にて同意した事業者(受任者)は、別途、あらかじめ立替事業に係る同意について三田市長との間において「同意書」を締結済。当該同意書に記載の口座に振込みをするものとする。

## 【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)住宅改修費立替事業利用承認通知書(コピーでも可)

(三田市記入欄)

書類確認	<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 内訳書 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 承認通知書											
認定結果	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5											
負担割合	<input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割						送付先	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
①合計改修金額	円				③利用者負担額	円				備考	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> その他( )	
②支給基準額	円				④給付額	円					(確認先: )	
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) <u>支給決定額</u> 円 <input type="checkbox"/> 支給 <input type="checkbox"/> 不支給[理由: _____]												
課長	副課長				係	保険料	完結年月日				台帳	
							令和 年 月 日				NO.	