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							フリガナ					
								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	保険料	完結年月日	台帳	
							令和　年　月　日	NO.	