

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	4	3	2	1	5	3
被保険者氏名							被保険者番号						
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女							
住所	〒												
						電話番号							
住宅の所有者	被保険者との関係（ ）												
改修の内容・箇所及び規模							業者名						
							着工日	令和	年	月	日		
							完成日	令和	年	月	日		
改修費用	円						利用者負担割合	1割・2割・3割					
<p>天草市長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）住宅改修費の支給を申請します。なお、受領を下記の者に委任します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>申請者 住所 電話番号</p> <p>氏名 印</p> <p>受任者 住所 電話番号</p> <p>氏名 印</p>													
口座振替 依頼書	銀行 金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所 支所				種目	口座番号						
	金融機関コード	店舗コード				1 普通預金							
						2 当座預金							
						3 その他							
	ゆうちょ銀行					—							
フリガナ 口座名義人													

注意 この申請書の裏面に、領収証及び介護支援専門員等が作製した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、完成前及び完成後の状態が確認できる書類等を添付して下さい。
改修を行った住宅の所有者が当該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。

市記入欄

区分	保険料納付状況	費用額	利用者負担額			決定支給額	受付
1 一般	未納保険料 有・無 滞納保険料 有・無						
2 支払方法の変更		領収証確認	理由書等確認	ケアプラン確認	台帳確認		
3 給付額減額							

利用者負担割合	1 割 ・ 2 割 ・ 3 割
---------	-----------------

要介護 ・ 要支援	~
-----------	---