

西条市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払用）

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号																	
	被保険者番号																	
	個人番号																	
生年月日	年 月 日生		性 別		要介護度等													
認定有効期間																		
住 所	〒 西条市 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	<input type="checkbox"/> (1) 手すりの取付け		事業所名															
	<input type="checkbox"/> (2) 段差の解消		事業所連絡先															
	<input type="checkbox"/> (3) 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は 通路面の材料の変更		着工日		年 月 日													
	<input type="checkbox"/> (4) 引き戸等への扉の取替え		完成日		年 月 日													
<input type="checkbox"/> (5) 洋式便器等への便器の取替え																		
<input type="checkbox"/> (6) その他(1)から(5)までの住宅改修に附帯して必要となる 住宅改修																		
改修費用																		
事前承認番号																		
<p>西条市長 殿</p> <p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住 所 氏 名 ⑩</p> <p>次の事業所に居宅介護（介護予防）住宅改修費の請求及び受領を委任します。</p> <p>所在地 登録事業所番号</p> <p>事業所 事業所名 代表者氏名</p>																		

必要な添付書類

- ① 住宅改修工事に要した費用のうち、介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じ対象者が自己負担した額が含まれた領収書
- ② 住宅改修後の工事箇所の写真（日付入り）
- ③ 住宅改修工事の工事費内訳書（事前申請時から変更があった場合）

受付

★西条市記入欄（以下は記入しないでください。）

確認事項		次のとおり決定してよろしいか。			
要介護度	支1・支2・1・2・3・4・5	年 月 日			
支給限度額	円	課長	副課長	係長	係
申請対象額	円				
支給対象額	円				
自己負担額	円				
支給率	/100 ()	<input type="checkbox"/> 支給 <input type="checkbox"/> 不支給			
支給額	円	支給決定額		円	