

介護保険住宅改修費支給申請書

平成 年 月 日

(あて先) 鎌倉市長

住所 鎌倉市  
 申請者  
 (被保険者) 氏名  
 電話

次のとおり、関係書類を添えて申請します。

被 保 険 者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	被保険者番号	0000	生年月日	明・大・昭 年 月 日
	要介護度	要介護 (1・2・3・4・5) 要支援 (1・2) <input type="checkbox"/> 認定申請中		
	認定期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
住宅の所有者	<input type="checkbox"/> 被保険者本人 <input type="checkbox"/> ..... (本人との関係: .....) )			
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"/> 滑りの防止・移動の円滑化等のための床また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 (詳細は「住宅改修が必要な理由書」のとおり)			
施 工 事 業 者	所在地			
	事業者名			
	代表者名		電話番号	
	受領委任払い取扱事業者登録番号		鎌住改第 号	
着工日	平成 年 月 日	完成日	平成 年 月 日	
改修費用	円	支払区分	<input type="checkbox"/> 償還払い <input type="checkbox"/> 受領委任払い	
下記の口座に振り込んでください。 <input type="checkbox"/> 被保険者本人 <input type="checkbox"/> 親族【(被保険者との続柄: <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> その他 ( ) )】 <input type="checkbox"/> 施工業者 (受領委任状を添付)				
金融機関名		支店名	(コード )	
口座名義 (カタカナで記入)		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	

(注) 太線の中だけ記入してください。

- ※ 領収書 (宛名は被保険者本人)、工事完成後の写真 (日付入) を添付してください。
- ※ 受領委任払の場合は、代理受領委任状を添付してください。
- ※ ゆうちょ銀行に振込む場合は、振込専用口座 (店番号3桁、口座番号7桁) を記入してください。

事務処理欄

在宅確認	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入院・施設入所中			
改修履歴	<input type="checkbox"/> なし	年 月 :	円	年 月 : 円
支給予定額	円 (算出根拠 円×90%) <input type="checkbox"/> 限度額超過			

受付印
-----

受付	入力	確認