

介護保険住宅改修費支給申請書

年 月 日

(宛先) 鎌倉市長 丁

住所

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 <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| | 氏名 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| | 被保険者番号 | 生年月日 | 年 | 月 日 |
| | 要介護度 | 要支援 (1・2) 要介護 (1・2・3・4・5) | 負担割合 | <input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 |
| | 認定期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 | | |

住宅の所有者 被保険者本人 (本人との関係:)

改修の内容・箇所及び規模 手すりの取付け 段差の解消 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 引き戸等への扉の取替え 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 年 月 日 完成日 年 月 日

改修費用 円 支払区分 償還払い 受領委任払い

下記の口座に振り込んでください。
 被保険者本人
 親族【(被保険者との続柄: 配偶者 子 子の配偶者 その他 ()】
 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) 普通 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 | 履歴 | 年 月 : | 円 | 残額 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 入院・入所中 | | 年 月 : | 円 | | 円 | | |
| 改修額 | 円 | 保険対象工事額 | 円 | 受付 | 入力 | 確認 | | |
| 利用者負担割合 | <input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 | 保険給付額 | 円 | | | | | |