

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書兼請求書

フリガナ			保険者番号	2 8 3 8 1 2				
被保険者氏名			被保険者番号					
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	1号・2号	性別	男・女	
住所						電話	( )	
改修内容	改修地住所							
	改修種別 1 手すりの取付け 2 段差解消 3 滑りの防止等 4 扉の取替え等 5 洋式便器への取替え 6 その他 ( )	改修業者名	電話 ( )					
		着工日	平成	年	月	日		
		完成日	平成	年	月	日		
改修の内容 (個所・規模)	別紙内訳書のとおり							
承認を受けた 支給予定額			円	※住宅改修費支給申請承認通知書に記載された支給予定額				
該当に○印	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	
稲美町長様 上記のとおり関係書類を添えて介護保険居宅介護（予防）住宅改修費の支給を申請します。  平成 年 月 日  被保険者住所 稲美町  被保険者氏名 ⑩								

【添付書類】

- ①領収証及び工事費内訳書
  - ②工事後の状態を確認できる撮影日の入った写真
- 介護保険居宅介護（予防）住宅改修費を下記の口座へ振り込んで下さい。

口座振込 依頼書	農協・銀行 信金・信組	本・支店	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					
	フリガナ 口座名義人	-----						

【稲美町記載欄】

給付制限の有無	有 ・ 無	承諾書の提出	有 ・ 無
今回の住宅改修対象経費①			円
支給限度基準額②			200,000 円
支給基準額③ (①と②を比較して低い方)			円
支給予定額④ (③の 100 分の 90)			円
以前に支給した住宅改修費⑤			円
支給決定額⑥ (但し④+⑤が 18 万を超える場合は 18 万-⑤とする)			円
支給決定年月日	平成	年	月 日 処理者

工事後の状態を確認できる書類等

改修後

撮影日 平成 年 月 日

(備考)

改修後

撮影日 平成 年 月 日

(備考)