

様式第2号 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)

ふりがな	保険者番号							
被保険者氏名	被保険者番号							
	個人番号							
生年月日	大・昭年月日	要介護度等						
認定有効期間	年月日～年月日							
住所	電話番号(-----)							
住宅の所有者	本人との関係()							
改修の内容 (工事種別)	□1. 手すりの取付け □2. 段差の解消 □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 □4. 引き戸等への扉の取替え □5. 洋式便器等への便器の取替え □6. 付帯工事		業者名					
			業者連絡先					
			着工日	年月日				
			完成日	年月日				
	改修費用	円 領収日 年月日						
	改修予定費用から改修費用で変更があった場合の理由							
砺波地方介護保険組合理事長様								
前のとおり、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。								
年月日	※署名日は、署名された日或いはこの申請書を市の受付窓口に提出した日のいずれかを記入してください。							
申請者(受領委任事業所)								
所在地〒								
事業所名	電話番号							
代表者氏名								
上の事業所に居宅介護(介護予防)住宅改修費の請求及								
被保険者氏名	代筆者(署名)		(被保険者との続柄)					

添付書類

- ①領収証の原本と写し(被保険者名で記載のもの。写しとの照合確認後、原本は返却します。)
- ②完成後の状態を確認できる写真(便所、浴室、廊下等の箇所ごとの改修後の確認ができる日付入り写真)
- ③工事費内訳書(住宅改修の内容、箇所、規模、見積書【内訳が把握可能な材料費、施工費、諸経費等を適切に区分したもの】)
<③について事前と同様の場合は省略可>

居宅介護(介護予防)住宅改修費を以下の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行 信金・信組 農協・労金	本店 支店 出張所	種目	口座番号			
			1 普通預金				
	金融機関コード	※被保険者から保険給付額の受領について委任を受けた場合、 「口座振込依頼欄」に事業所の振込先を必ず記入してください。					
	ふりがな						
	口座名義人						

事務 処理欄	現地調査	前歴	理由書作成 支援事業の該当	負担割合	支給決定額
	有・無	無・有	無・有	割	円