

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			保険者番号	
被保険者氏名			被保険者番号	
生年月日	年	月	日生	性別
住 所	〒			
	電話番号			
業者名		改修費用額①		円
着工日	年	月	日	被保険者負担額② (1円未満切上げ)
完成日	年	月	日	保険給付額 (①-②)
磐田市長 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。また、当該申請に基づく給付費の受領に関する権限を下記の者に委任します。 年 月 日				
申請者	住 所	氏 名		
		☎ 電話番号		
磐田市長 上記申請に基づく居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領に関する権限を申請者から委任を受けることに同意します。なお、支給に当たっては、下記の口座に振り込んでください。 年 月 日				
受任者	所在地	名 称		
		代表者		
		☎ 電話番号		
口座振込	銀行	本店	種 目	口座番号
	信用金庫	支店	1 普通預金 2 当座預金 3 その他	
信用組合	出張所			
	農業協同組合	支所		
依頼欄	金融機関コード	店舗コード		
	フリガナ			
	口座名義人			

理由書作成者記入欄

理由書作成者 氏名(自筆)		改修後 現地確認日	年 月 日
------------------	--	--------------	-------

添付書類

- (1) 被保険者負担額領収書
- (2) 施工後写真(日付の入ったもの)
- (3) 工事費内訳書(工事費見積書と変更のない場合は、添付する必要はありません。)

磐田市記入欄

保険料納付状況	サービス提供証明書確認欄	備 考
未納保険料 有・無		
滞納保険料 有・無		

被保険者負担額②計算欄

過去の改修費用額③	リセット
円	有 (<input type="checkbox"/> 3段階 <input type="checkbox"/> 転居) ・ 無

リセットがある場合は過去の改修費用額③を0円として計算

- (1) 改修費用額①+過去の改修費用額③ ≤ 20万円の場合
被保険者負担額② = 改修費用額①×0.1又は0.2
- (2) 改修費用額①+過去の改修費用額③ > 20万円の場合
被保険者負担額② = (20万円-過去の改修費用額③)×0.1又は0.2
+ (改修費用額①+過去の改修費用額③-20万円)