

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	イワタ タロウ		保険者番号	222117	
被保険者氏名	磐田 太郎		被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	
			生年月日	大正〇〇年〇〇月〇〇日生	性別
住所	〒438-0077 磐田市国府台〇〇-〇		電話番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	
業者名	〇〇株式会社	改修費用額①	消費税込の改修費用	105,000円	
着工日	〇〇年〇〇月〇〇日	被保険者負担額② (1円未満切上げ)	10,500円		
完成日	〇〇年〇〇月〇〇日	保険給付額 (①-②)	94,500円		
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。 〇〇年〇〇月〇〇日					
申請者	住所	磐田市国府台〇〇-〇	被保険者氏名(代筆可)		
	氏名	磐田 太郎	☎ 電話番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	
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。 〇〇年〇〇月〇〇日					
受任者	所在地	磐田市国府台〇〇-〇	住宅改修受領委任業者名		
	名称	〇〇株式会社	☎ 電話番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	
	代表者	磐田 花子			
口座振込	銀行	信用金庫 信用組合 農業協同組合	本店	種目	口座番号 〇〇〇〇〇〇〇〇
	〇〇	〇〇	支店 出張所 支所	1 普通預金 2 当座預金 3 その他	
依頼欄	金融機関コード	〇〇〇〇	店舗コード	〇〇〇	
	フリガナ	マルマルカブシキガイシャ			
	口座名義人	〇〇株式会社			

理由書作成者記入欄	理由書作成者氏名(※代筆不可)	改修後 現地確認日	〇〇年〇〇月〇〇日
理由書作成者 氏名(自筆)	しっぺい 太郎		

- 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 (□ 3段階 □ 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)