

玉野市介護保険 居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

フリガナ			保険者番号						3	3	2	0	4	9
被保険者氏名			被保険者番号		0	0	0	0						
生年月日	明・大・昭			年	月	日	性別		男・女					
住所	〒													
住宅の所有者	電話番号													
	本人との関係 ()													
改修の内容 (該当するものに○)	1 手すりの取付け			事業所番号										
	2 床段差の解消			業 者 名										
	3 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床材の変更													
	4 引き戸等への扉の取り替え			着 工 日		令和 年 月 日								
	5 洋式便器への便器の取り替え			完 成 日		令和 年 月 日								
	6 上記に附帯して必要な工事													
改修費用 (支給対象となる費用)														
玉 野 市 長 あて 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。 令和 年 月 日 申請者 (被保険者) 本人署名 代筆者名 本人との続柄() ※代筆の場合は、本人署名欄へ記名・押印が必要です。														
(注) ・この申請書に、①領収証、②介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由書、③工事費内訳書、改修箇所ごとの④工事前の写真及び⑤完成後の写真(④、⑤とも撮影した日付のわかるもの)を添付してください。 ・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、⑥所有者の承諾書も併せて添付してください。 ・振込先の口座が当該被保険者でない場合は、⑦委任状も併せて添付してください。 ・訂正する場合は、申請者(被保険者)名の記入に合わせて、二重線をして署名又は押印してください。 修正テープ等は使えません。本人署名欄に押印があり、枠外に同じ印があれば捨印として取り扱います。														
口座振替依頼欄	農 協 銀 行 信用金庫 信用組合			本 店 支 店 支 所 営業部		種目		口座番号						
						1. 普通預金								
						2. 当座預金								
						3. その他								
	金融機関コード			店舗コード										
	フリガナ													
	口座名義人													

市記入欄	今回支給予定金額		
介護保険施設・医療機関への入所・入院の有無	①前回までの申請額 + ②今回の申請額 = ③総申請額		
有 ・ 無	円	円	円
	本人負担額	今回支給額	
	円	円	

受領委任払該当者及び生活保護受給者については、以下の必要事項について、担当ケアマネジャー又は担当ケースワーカーが記入してください。

	所属する居宅介護支援(地域包括支援)事業所または社会福祉事務所	担当者名
☐ 受領委任払該当 ☐ 生活保護受給者		

＜受領委任払を希望する理由＞
※生活保護受給者については、「受領委任払を希望する理由」を省略できます。