

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書【償還払】

フリガナ			保険者番号	282178				
被保険者氏名			被保険者番号	0000				
			個人番号					
生年月日	明・大・昭	年 月 日	性別	男・女				
住所等	〒 電話番号 ()							
要介護度	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 申請中	
施工業者名								
改修着工日	年 月 日		改修完成日	年 月 日				
改修の内容・箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 手すり取付 (箇所) <input type="checkbox"/> 扉取替え (箇所) <input type="checkbox"/> 床又は通路面の材料変更 (箇所) <input type="checkbox"/> 便器取替え (箇所) <input type="checkbox"/> 段差解消 (箇所) <input type="checkbox"/> その他付帯工事 (箇所)							
改修費用のうち、保険対象費用額			円	支給予定額 (7~9割の金額)				円
<p>川西市長 あて</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて住宅改修費の支給を申請します。なお、当該費用の支給に関しては、別途提出した「介護保険の給付に係る口座登録申請書」に記載している口座へ振込んでいただきますようお願いいたします。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所 申請者 (被保険者氏名) 氏名 _____</p>								

必要添付書類	① 領収書(原本) ② 改修箇所の工事完了後写真(日付入りかつ明瞭であるもの) ③ 介護保険の給付に係る口座登録申請書 ④ 振込先のわかるものの写し(通帳の1ページ目等)
--------	--

市記入欄	認定結果	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 新規申請中 <input type="checkbox"/> 変更申請中 申請日： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 2号					
	過去利用	無・有(残 円)		負担割合	(年7月31日まで有効) 1割・2割・3割		
	見積額	円	保険対象額	円	うち、本人負担額	円	支給予定額