

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修完了報告兼支給申請書

被保険者氏名			被保険者番号															
住 所	松本市																	
施 工 業 者 名																		
着 工 日	年 月 日					完 成 日			年 月 日									
改 修 費 用	円																	
<p>(宛先) 松本市長 上記のとおり改修工事が完了しましたので、関係書類を添えて報告し、居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。</p> <p>年 月 日 住所 松本市</p> <p>申請者 (被保険者) 氏名</p> <p>連絡先 (電話番号)</p>																		

- 関係書類
- 住宅改修に要した費用に係る領収書
  - 工事費内訳書
  - 完了後の写真(日付の入ったもの)

居宅介護(介護予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依 頼 書	銀 行 信用金庫 信用組合 農 協	本 店 支 店 出 張 所 支 所	種 目	口座番号														
	金融機関コード	店舗コード	1 普 通 2 当 座 3 その他															
	フリガナ																	
	口座名義人																	
委任状欄	<p>(委任状) 居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領を上記の口座名義人に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>受任者 住所</p> <p>氏名</p> <p>連絡先(電話番号)</p> <p>委任者(被保険者) ㊞</p>																	

松本市記入欄										
要介護度	支 介	被保険者区分	1・2	負担割合		領収日	年 月 日			
過去の改修履歴について 無 ・ 有 (改修履歴有の場合は、以下の表を記入する。)						給付対象工事 ・手すりの取付け ・床又は通路面の材料の変更 ・便器の取替え ・段差の解消 ・扉の交換 ・前記に付帯する工事				
支給限度額 (上限 20 万円)						施行業者 電話番号				
リセット	無									
	有	・介護度が3段階上がった( )								
		・住所変更 ・過去にリセットがあった								
理由書作成日における居宅届の有無 有 ・ 無						年 月 日 国保連へ償還払い審査を依頼するもの				
						担当	係	係長	課長補佐	課長