松本市介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修完了報告兼支給申請書

様式第3－4号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | | | | | | | | | | |
| (あて先)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。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請者  （被保険者） | 住所　　松本市 | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | 連絡先（電話番号）  　　　（　　　　） | | | | | | | | | | |
|

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 | | | | | | |
| １・普通  ２・当座  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 | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| （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。  　　年　　月　　日  委任者（被保険者） | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | | | | | | | | 給付対象工事  ・手すりの取付け　　　　・段差の解消  ・床又は通路面の材料の変更　・扉の交換  ・便器の取替え　　　　　・前記に付帯する工事 | | | | | |
|  | （改修履歴有の場合は、以下の表を記入する。） | | | | | | | | |  |
|  | 支給限度額  （上限２０万円） | | |  | | | | | |  |
|  | リセット | | | 無 | | | | | |  | 施行業者  電話番号 | |  | | | |
| 有 | ・介護度が３段階上がった（　　　　） | | | | |
| ・住所地変更 | | | | |  |  | | | | | |
|  | ・過去にリセットがあった | | | | |  | 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 | |
| 理由書作成日における居宅届の有無　　有　・　無 | | | | | | | | | |  |  |  | |  |  |  | |