

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】

申請者(被保険者)	フリガナ		保険者番号		2	8	2	0	2	0
	氏名		被保険者番号	1	0	0				
	生年月日	明・大・昭	年	月	日					
	住所	〒 - 電話 () - 尼崎市								

工事の内容・箇所及び規模	<input type="checkbox"/> (1)手すりの取付け	<input type="checkbox"/> (4)引き戸等への扉の取替え
	<input type="checkbox"/> (2)段差の解消	<input type="checkbox"/> (5)洋式便器等への便器の取替え
	<input type="checkbox"/> (3)滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更	<input type="checkbox"/> (6)その他(1)から(5)の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修

尼崎市長 あて
 住宅改修工事が完了したことを確認しましたので、関係書類を添付して居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給申請をします。また、当該支給金の受領について下欄の事業者に委任します。
 年 月 日

申請者(被保険者) 住所 _____
 (委任者) 氏名(自署) _____
 ※自署が困難な場合は、記名押印してください。

施工事業者	利用者負担分の請求及び受領を行い、当該改修費用の保険給付額については尼崎市から受領します。上記申請者の居住する住宅の改修工事が完了しましたので報告します。また、住宅改修に要した費用が確定しましたので併せて報告します。 〒 - 電話 () -			
	事業者所在地 _____			
	事業者名称(受任者) _____			
	代表者氏名 _____			
	工事着工日	年 月 日	工事完了日	年 月 日
担当者名		改修費用 (工事内訳書の合計を記入)	円	

居宅介護(介護予防)住宅改修費を次の口座に振り込んでください。

口座振込依頼欄	金融機関	支店	預金種別	口座番号
	銀行		<input type="checkbox"/> 普通	フリガナ
	信用金庫	本店	<input type="checkbox"/> 当座	口座名義人
	農協	支店	<input type="checkbox"/> 貯蓄	
信用金庫	出張所			

【尼崎市記入欄】

支給限度額	円	給付率	/100	申請書確認	受付印	受付者
上記申請について、下記のとおり支給します。 年 月 日				入力確認		
□支給決定額 _____ 円						
【必要書類】			課長	係長	係	
<input type="checkbox"/> 領収書原本(確認後返却) <input type="checkbox"/> 領収書写し <input type="checkbox"/> 工事後の写真(日付入)						