

様式第7号

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

受領委任払い用

フリカ`ナ		保険者番号	3	0	3	6	1	0	
被保険者氏名		被保険者番号	0	0	0	0			
利用者負担割合	1割・2割・3割	個人番号							
生年月日	年 月 日生	性別	男・女						
住所	〒643-000 湯浅町大字		電話番号						
住宅の所有者			本人との関係						
改修の内容・箇所及び規模			着工日		年 月 日				
			完成日		年 月 日				
改修額	円	利用者負担額	円	保険給付額		円			
事業者名 (受領委任払い取扱事業者名)				湯浅町登録番号					
<p>(あて先)湯浅町長</p> <p>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。</p> <p>また、この申請に基づく居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領については、上記の事業者にて委託します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住所 湯浅町大字</p> <p>氏名</p> <p>電話番号</p>									

注意 この申請書に、利用者負担に係る領収書、保険給付分(町負担分)の請求書、工事費内訳書、住宅改修費後の日付入り写真、事前承認申請書兼承認通知書及びその添付書類一式を添付して下さい。

工事費内訳書には、必ず住宅改修にかかった費用の総額も記入してください。

湯浅町確認欄

滞納	給付制限	要介護度	同意	利用実績
有・無	有・無	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	有・無	
実績額	改修額	支給額	支払方法	
円	円	円	受領委任払	償還払い