

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】

フリガナ					保険者番号					1	4	3	0	1	6
被保険者氏名					被保険者番号	5									
生年月日	明・大・昭 年 月 日（ 歳）				性別	男・女									
住所	〒 240 - 01 三浦郡葉山町				電話番号	- -									
要介護状態区分	要支援	1・2		要介護	1・2・3・4・5・経過的要介護										
認定の有効期間	年 月 日 ~				年 月 日										
所有者	本人との関係（ ）														
改修の内容 箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 手すり (01)				業者名										
	<input type="checkbox"/> 段差の解消 (02)				着工日	年 月 日									
	<input type="checkbox"/> すべり止め (03)					完成日	年 月 日								
<input type="checkbox"/> 扉の取替え (04)															
<input type="checkbox"/> 便器取替え (05)															
<input type="checkbox"/> 付帯工事 (06)															
改修費用	総費用額	円 ① 見積りの金額													
	保険対象額	円 ② 最高20万円（消費税含む）													
	保険給付額	円 ③ ②× %（端数切捨て）													
	自己負担額	円 ④ ②-③													
	自費分	円 ⑤ ①-②（保険対象外）													
葉山町長殿 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。 また、上記の申請額の受領を下欄の受取人に委任します。 年 月 日 申請者住所 三浦郡葉山町 （被保険者）氏名 _____ 電話番号 _____															
<受取人> 〒 _____ 住所 _____ 事業者名称 _____ 印 代表者名 _____ 電話番号 _____															
振込口座	金融機関名					支店名					種別	<input type="checkbox"/> 普通			
	銀行コード					支店コード				<input type="checkbox"/> 当座					
	口座番号														
	フリガナ														
口座名義															

保険者（葉山町）記入欄

認定状況等	給付制限	費用額 (①)	支給額 (③)	受取人届出	保険料納付状況
		円	円		

○注意 この申請書の裏面に、領収書（写し）・施工前後の写真を必ず添付して下さい。

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】

フリガナ	ハヤマハナコ		保険者番号					1	4	3	0	1	6
被保険者氏名	葉山 花子		被保険者番号	5	1	0	0	0	0	0	0	0	1
生年月日	明・大・ 昭 12 年 1 月 1 日 (83 歳)							性別	男・ 女				
住所	〒 240 - 01 12 三浦郡葉山町 堀内2135							電話番号	046 - 876 - 1111				
要介護状態区分	要支援	1	2	要介護	1	2	3	4	5	経過的要介護			
認定の有効期間	令和 1 年 5 月 1 日 ~ 令和 1 年 5 月 31 日												
所有者	本人							本人との関係 ()					
改修の内容 箇所及び規模	<input checked="" type="checkbox"/> 手すり (01)			業者名	〇〇建設								
	<input type="checkbox"/> 段差の解消 (02)			着工日	令和 1 年 5 月 1 日								
	<input type="checkbox"/> すべり止め (03)			完成日	令和 1 年 5 月 1 日								
改修費用	総費用額	230,000		円	①	見							
	保険対象額	200,000		円	②	最高額 (消費税込)							
	保険給付額	180,000		円	③	②×90% (端数切捨て)							
	自己負担額	20,000		円	④	②-③							
	自費分	30,000		円	⑤	①-② (保険対象外)							

その方の負担割合に応じて計算してください。

葉山町長殿

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。
また、上記の申請額の受領を下欄の受取人に委任します。

令和 1 年 5 月 1 日

申請者住所 三浦郡葉山町 堀内2135

(被保険者) 氏名 葉山 花子 電話番号 046-876-1111

<受取人> 〒 240-0112

住所 葉山町堀内0000

事業者名称 〇〇建設 印

代表者名 〇〇 〇〇 電話番号 046-876-****

印鑑を忘れずに押してください。

振込口座	金融機関名	〇〇銀行				支店名	〇支店				種別 ■普通 □当座	
	銀行コード	1	1	1	1	支店コード	1	1	1			
	口座番号	1	1	1	1	1	1	1	1			
	フリガナ	マルマルケンセツ ダイヒョウトリシマリヤク マルマル マル										
	口座名義	〇〇建設 代表取締役 〇〇 〇										

保険者（葉山町）記入欄					
認定状況等	給付制限	費用額 (①)	支給額 (③)	受取人届出	保険料納付状況
		円	円		

○注意 この申請書の裏面に、領収書（写し）・施工前後の写真を必ず添付して下さい。