

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				電話番号				- -							
	三浦郡葉山町															
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・ <b>昭</b> 12 年 1 月 1 日 ( 83 歳)		性別	男・ <b>女</b>									
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	<b>2</b>	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								
<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	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)								
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			
	銀行コード	1	1	1	1	支店コード	1	1		1	□当座		
	口座番号	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。