

(様式1)

### 介護保険住宅改修費支給申請書

被保険者	(フリガナ)		男・女	保険者番号	4 3 2 0 5 4							
	氏名			被保険者証番号	0	0	0	0				
	生年月日	大・昭 年 月 日										
住宅の所有者				本人との続柄								
改修の概要	改修箇所			改修の内容								
改修施工者				着工予定日	令和	年	月	日				
改修費用 (消費税込)	円			完了予定日	令和	年	月	日				

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。

令和 年 月 日

〒867-

水俣市長 様

(申請者) 住所 水俣市

氏名

(電話 - )

(提出代行者)

なお、住宅改修費の受領は、 1. 下記口座へ振込願います。 2. 改修事業者に委任します。

金融機関名	銀行・農協 信用金庫・労働金庫		本店	金融機関コード				
			支店	店舗コード				
口座番号	普・当	(フリガナ)	口座名義人					

注意 ・この申請書の他に、介護支援専門員が作成した住宅改修が必要な理由書、着工前の写真(日付撮影)、  
 図面、工事見積書(材料、工賃、諸経費等区別)、部材の形状や金額がわかるカタログを添付して下さい。  
 ・改修を行なう住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付して下さい。

保険料納付状況	滞納 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>	今回改修費用査定額(20万円を限度) A	円
保険給付率	<input type="checkbox"/> 90% <input type="checkbox"/> 80% <input type="checkbox"/> 70%	既に支給した現住宅における住宅改修費の額 B	円
介護認定	<input type="checkbox"/> 支援( ) <input type="checkbox"/> 介護( ) <input type="checkbox"/> 申請中	支給限度基準額の残額(20万円-B) C	円
認定期間	~	保険給付対象額(AまたはCのいずれか低い額) D	円
既支給種目		支給決定額(D × %)	円 (自己負担 円)
課長	係長	係員	受付
			入力
			生活状況
			事前申請日
			着工日
			完了日
			領収日
			完了届日

※振込先口座は申請者名義の口座を記入して下さい(業者への委任払いの場合は委任状を添付のこと)。この面の訂正印は申請者の印となります。