

介護保険住宅改修費支給申請書

年 月 日

(宛先) 鎌倉市長 丁

住所 .....

申請者 (被保険者) 氏名 .....

電話 .....

次のとおり、関係書類を添えて申請します。

|                  |        |  |       |   |
|------------------|--------|--|-------|---|
| 被<br>保<br>険<br>者 | 住所     | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> その他 ( ) |       |   |
|                  | 氏名     | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> その他 ( ) |       |   |
|                  | 被保険者番号 | 生年月日   | 年 月 日 |   |
|                  | 要介護度   | 要支援 (1・2)<br>要介護 (1・2・3・4・5)                                     | 負担割合  | <input type="checkbox"/> 1割<br><input type="checkbox"/> 2割<br><input type="checkbox"/> 3割 |
|                  | 認定期間   | 年 月 日 ~ 年 月 日  |       |   |

住宅の所有者 被保険者本人  ..... (本人との関係: .....)

改修の内容・箇所及び規模 手すりの取付け 段差の解消 滑りの防止・移動の円滑化等のための床または通路面の材料の変更 引き戸等への扉の取替え 洋式便器等への便器の取替え (詳細は「住宅改修が必要な理由書」のとおり)

|                       |                 |      |        |  |
|-----------------------|-----------------|------|--------|--|
| 施<br>工<br>事<br>業<br>者 | 所在地             |      |        |  |
|                       | 事業者名            |      |        |  |
|                       | 代表者名            | 電話番号 |        |  |
|                       | 受領委任払い取扱事業者登録番号 |      | 鎌住改第 号 |  |

着工日 年 月 日 完成日 年 月 日

改修費用 円 支払区分 償還払い 受領委任払い

下記の口座に振り込んでください。  
 被保険者本人  
 親族【(被保険者との続柄: 配偶者 子 子の配偶者 その他 ( )】  
 施工業者 (受領委任状を添付)

金融機関名 支店名 (コード )

口座名義 (カタカナで記入) 普通 当座 口座番号

(注) 太線の中だけ記入してください。

※ 領収書(宛名は被保険者本人)、工事完成後の写真(日付入)を添付してください。

※ 受領委任払の場合は、代理受領委任状を添付してください。

※ ゆうちょ銀行に振込む場合は、振込専用口座(店番号3桁、口座番号7桁)を記入してください。

事務処理欄

|         |   |         |       |    |    |    |  |
|---------|---|---------|-------|----|----|----|--|
| 在宅確認    | <input type="checkbox"/> 在宅   | 履歴      | 年 月 : | 円  | 残額 |    |  |
|         | <input type="checkbox"/> 入院・入所中   |         | 年 月 : | 円  |    | 円  |  |
| 改修額     | 円   | 保険対象工事額 | 円     | 受付 | 入力 | 確認 |  |
| 利用者負担割合 | <input type="checkbox"/> 1割<br><input type="checkbox"/> 2割<br><input type="checkbox"/> 3割 | 保険給付額   | 円     |    |    |    |  |