

介護保険住宅改修費支給申請書

年 月 日

(あて先) 鎌倉市長

〒

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 保 険 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) 要介護 (1・2・3・4・5)		負担割合	<input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割
	認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
住宅の所有者		<input type="checkbox"/> 被保険者本人 <input type="checkbox"/> (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 工 事 業 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	<input type="checkbox"/> 償還払い <input type="checkbox"/> 受領委任払い	
下記の口座に振り込んでください。 <input type="checkbox"/> 被保険者本人 <input type="checkbox"/> 親族【(被保険者との続柄: <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> その他 ( )】 <input type="checkbox"/> 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)			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 入院・入所中	履歴	年 月 :	円	残額 円		
	年 月 :		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 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割	保険給付額	円				