

(様式第2号)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

フリガナ			保険者番号	2	7	2	0	7	0
被保険者氏名			被保険者証番号						
生年月日	明・大・昭	年	月	日	生				
住所	〒 _____ 電話 _____								
住宅の所有者	本人 ・ その他 (_____ 本人との関係 : _____)								
改修の内容・箇所 該当する項目にチェックをし、箇所数を記入ください。 改修内容の詳細については、別紙理由書改修項目のとおりです。	<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け _____ 本 (トイレ・浴室・洗面所・玄関・台所・廊下 居室(寝室・居間)・階段・他(_____))		施工業者名	_____ 電話 _____					
	<input type="checkbox"/> 床段差の解消 _____ 箇所 (トイレ・浴室・洗面所・玄関・台所・廊下 居室(寝室・居間)・階段・他(_____))		着工予定日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日					
	<input type="checkbox"/> 床又は通路面材料の変更 _____ 箇所 (浴室・居室(寝室・居間)他(_____))		着工日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日					
	<input type="checkbox"/> 扉の取替え _____ 箇所 (トイレ・浴室・洗面所・他(_____))		完成日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日					
	<input type="checkbox"/> 便器の取替え		支給申請額	_____ 円 (20万円以下を記入)					
	<input type="checkbox"/> 付帯工事		支払い方法	償還払い ・ 受領委任払					
			利用者負担割合	1割 ・ 2割 ・ 3割					
<p>(宛先) 高槻市長 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (本人) 住所 _____ 申請者氏名 _____ 印 電話 _____</p> <p>なお、次の者を私の代理人と定め、この申請及び請求に関する手続きを委任します。 (代理人) 住所 _____ (事業者名) _____ 代理人氏名 _____ 電話 _____</p>									

捨印

(事前申請)この申請書に理由書、工事費内訳書(見積書)、平面図、改修前の写真(日付入)、承諾書(借家の場合)を添付してください。

(支給申請)この申請書と領収書、改修後の写真(日付入)、請求書、事前申請で確認した書類一式を提出してください。

領収書の原本を提出できない場合は、写しでも可能ですが必ず原本を持参してください。

(入院中の場合、退院されないときは保険が適用されません。要介護等認定結果が自立であるときは保険が適用されません。)

高槻市記入欄 (以下の欄は記入しないでください)

事前申請

<input type="checkbox"/> 被保険者証確認	<input type="checkbox"/> 認定申請中	<input type="checkbox"/> 入院中
<input type="checkbox"/> 給付制限 (償還払化・給付額減額)		
<input type="checkbox"/> 添付書類補正 (<input type="checkbox"/> 事前申請再度 <input type="checkbox"/> 事後申請時)		
<input type="checkbox"/> 理由書	<input type="checkbox"/> 平面図	
<input type="checkbox"/> 工事費内訳書(見積書)	<input type="checkbox"/> 承諾書(借家の場合)	
<input type="checkbox"/> 改修前写真(日付入り)	<input type="checkbox"/> その他	
[_____]		
<input type="checkbox"/> 補正確認済		
支給申請		
<input type="checkbox"/> 退院日(_____ 年 _____ 月 _____ 日) <input type="checkbox"/> 要介護等認定確認		
<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号		
<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5		

工事費総額	_____ 円
前回迄申請額 (有の場合)	無 ・ 有 _____ 円
支給限度額	<input type="checkbox"/> 200,000 円 <input type="checkbox"/> _____ 円
支給対象額	_____ 円
給付率	9割 ・ 8割 ・ 7割
支給決定額	_____ 円
自己負担額	_____ 円

支給申請受付日

事前申請受付日
