第４号様式（第５条関係）

韮崎市介護保険居宅住宅改修費支給申請書(兼受領委任状)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者の状況 | フリガナ |  | 保険者番号 | | | |  |  |  |  | | 1 | 9 | 2 | 0 | 7 | 0 |
| 被保険者氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | 被保険者番号 | | | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 住所 | 〒　　　　- | | 電話番号　　　（　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 要支援・要介護認定状況 | 要支援　・　要介護　１　　２　　３　　４　　５  （有効期限　　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日） | | | | | | | | | 負担割合 | | | | | | |
| 割 | | | | | | |
| 改修工事内容 | 改修の箇所・改修の内容  (○をつけてください。) | 1　手すりの取り付け  2　床段差の解消  3　床材の変更  4　扉の取替え  5　便器の取替え  6　その他付帯工事 | 業者名 | | | |  | | | | | | | | | | |
| 着工日 | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |
| 完成日 | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |
| 事業費等 | 改修工事請求金額 | | | 円 | | | | | | | | | | | | |
| 利用者負担金額 | | | 円 | | | | | | | | | | | | |
| 介護保険給付金額 | | | 円 | | | | | | | | | | | | |
| （宛先）韮崎市長  　　　年　　　月　　　日付で決定のありました住宅改修について、上記のとおり完了しましたので、関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費支給の支給を受領委任払いにて申請します。  　なお、当該申請に基づく請求及び受領に関する権限を下欄の受取人に委任します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年　　月　　日  申請者（被保険者）　住　所  氏　名 | | | | | | 電話番号  　　　　（　　　） | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 添付書類 | ①工事費内訳書  ②図面（事前申請時に添付した図面に変更がある場合に限る。）  ③住宅改修工事完成後の写真(撮影日の記録されたもの)  ④領収書(被保険者負担分) |

|  |  |
| --- | --- |
| 受取人 | |
| 所　在　地 | 〒 |
| 事業者名  代表者名 |  |