

**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	タマナ タロウ	保険者番号		4	3	6	0	6	2	
被保険者氏名	玉名 太郎	被保険者番号	1	0	0	0	0	■	■	
生年月日	明・(大)・昭10年5月10日生	性別	(男) ・ 女							
住所	〒865-■■■■■ 玉名市繁根木■■■■■-■ 電話番号 0968-75-■■■■■									
改修内容	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け	改修業者名	(有) ◆◆◆◆サービス							
	<input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消	着工日	令和2年3月13日							
	<input type="checkbox"/> 床または通路面の材料の変更	完成日	令和2年3月13日							
	<input checked="" type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え	退院・退所日	年 月 日							
<input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え	<input type="checkbox"/> その他付帯して必要となる工事									
改修費用	157,500円(税込)		内保険対象金額	157,500円						
<p>玉名市長 様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予）</p> <p>令和2年3月15日</p> <p>住所 玉名市繁根木■■■■■-■</p> <p>申請者 氏名 玉名 太郎</p> <p style="text-align: right;">電話番号 0968-75-■■■■■</p> <div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 10px; width: fit-content; margin: 20px auto;"> <p>「退院・退所日」の欄には、病院や施設等に入院・入所中に退院・退所後の在宅生活のために住宅改修を行った場合に退院・退所日を記載ください。</p> </div>										

居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	(銀行)	●● 信用金庫 農協	▲▲ (支店) 支所	種目	口座番号						
	金融機関コード	店舗コード		①普通預金	■	■	■	■	■	■	■
	フリガナ	タマナ タロウ		②当座預金	■	■	■	■	■	■	■
	口座名義人	玉名 太郎		③その他	■	■	■	■	■	■	■

注意・口座番号は右づめで記入してください。

被保険者氏名と振込先口座名義人が違う場合、下記の委任状を記入してください。

<b>委任状</b>							
このたび都合により、上記申請書の代理人として居宅介護（介護予防）住宅改修費の請求及び受領を委任します。							
年 月 日							
受任者	住所			委任者	住所		
	氏名	印			氏名	印	
続柄：被保険者の（ ）							

**介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書兼委任状**

フリガナ	タマナ タロウ	保険者番号		4	3	2	0	6	2
被保険者氏名	玉名 太郎	被保険者番号	1	0	0	0	0	■	■
生年月日	明・(大)・昭10年5月10日生	性別	(男) ・ 女						
住所	〒865-■■■■■ 玉名市繁根木■■■■■-■								
	電話番号 0968-75-■■■■■								
改修内容	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け <input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床または通路面の材料の変更 <input checked="" type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> その他付帯して必要となる工事								
1 改修費用（税込）									157,500円
2 保険対象額（税込）									157,500円
3 保険給付費＝保険対象額×	<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;">             該当する方に ○をつけてください。           </div>								141,750円
(ただし、1円未満は切り捨て)	$\left( \begin{matrix} 0.9 \\ 0.8 \end{matrix} \right)$								
4 利用者負担額 (保険対象額－保険給付費)									15,750円
5 領収額 (利用者負担額＋保険外自己負担額)									15,750円
改修業者名	(有) ◆◆◆◆サービス		着工日	令和2年8月12日					
担当者名	◆◆ ◆◆		完成日	令和2年8月12日					
<p>玉名市長 様</p> <p>上記のとおり居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。</p> <p>なお、当該申請に係る費用の請求及び受領に関する権限を下記の事業所へ委任することを誓約します。</p> <p>令和2年8月14日</p> <p style="text-align: right;">住所 玉名市繁根木■■■■■-■</p> <p>委任者 (被保険者) <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px 5px;">玉名</span>                      電話番号 0968-75-■■■■■</p> <p style="text-align: center;">氏名 玉名 太郎</p>									
<p>事業所所在地 玉名市繁根木■■■■■-■</p> <p style="text-align: right;">電話番号 0968-75-■■■■■</p> <p>受任者 (受取人) 事業所名 (有) ◆◆◆◆サービス</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 100px;">の代表者印</div> <p>代表者名 代表取締役 介護 元気</p>									

記載例

## 住宅改修工事完了確認書

介護保険被保険者番号	1	0	0	0	0	■	■	■	■	■
住 所	玉名市岩崎■■■■■-■									
氏 名	玉名 太郎									

令和2年8月13日

上記の者に係る住宅改修工事が完了したことを確認し、証明します。

担当介護支援専門員 : 熊本 花子

熊本

事 業 所 名 : 居宅介護支援事業所 △△△△△

事 業 所 所 在 地 : 玉名市天水町小天■■■■■