

様式第3号（第5条関係）

居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払い用）

受付番号

フリガナ		被保険者番号	
被保険者氏名		負担割合	割
生年月日			
住所	〒 電話（ ） ー		
改修金額 <small>（介護保険対象分）</small>	円	着工日	年 月 日
自己負担額	円	完了日	年 月 日
保険支給額	円		
必要書類	<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 費用明細書 <input type="checkbox"/> 住宅改修後の写真（撮影日が分かるもの） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
<p>糸島市長 様</p> <p>上記のとおり必要書類を添えて、居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。</p> <p>なお、居宅介護（介護予防）住宅改修費の請求及び受領に関する権限を下記の住宅改修施工事業者に委任します。</p> <p>年 月 日 申請者（被保険者）</p> <p>氏名 印</p> <p>※署名（自筆）の場合は、押印する必要はありません。</p>			
<p>上記の委任に基づき、居宅介護（介護予防）住宅改修費を代理受領することについて、承諾します。</p> <p>受任者（住宅改修施工事業者）</p> <p>名称</p> <p>代表者氏名 印</p> <p>住所又は所在地</p> <p>電話（ ） ー</p>			
窓口に来られた方	<p>氏名（被保険者との関係）</p> <p>住所</p> <p>電話（ ） ー</p>		

保険者処理欄

受付年月日	給付制限	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	介護度	支1・支2・介1・介2・介3・介4・介5	
	滞納	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	今回改修総費用査定額（20万円を限度）	A	円
	既支給実績		既に支給した住宅改修費の総額	B	円
	<input type="checkbox"/> 無		支給限度基準額の残額（20万円-B）	C	円
	<input type="checkbox"/> 有		保険給付対象額 （AまたはCのいずれか低い額）	D	円
	既支給額（ ）			支給決定額（D× 9・8・7 割）端数切り捨て	