

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		4	0	2	1	1	5
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	年 月 日	個人番号							
住 所	〒 筑後市大字 電話番号：								
着工日	年 月 日	完了日	年 月 日	住宅改修費総額			円		

筑後市長 様

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。

年 月 日

住所

申請者

氏名

電話番号 _____

- 【添付資料】 委任状（受領委任払いの場合は必須） 請求書（受領委任払いの場合）
 完成後の日付入りの写真 住宅改修費領収書

上記申請に基づく住宅改修費について、希望する受領方法にをしてください。

- 本人口座への振込

振 込 先	金融機関名	店舗名	種目	口座番号					
	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所	普通預金 当座預金 その他						
	フリガナ								
	口座名義人								

- 公金受取口座を利用（公金給付支給等登録制度においてマイナポータルに登録している口座への振込を希望）

委任状

筑後市長宛て

年 月 日

代理人

住所	〒	
氏名 (事業所名)		続柄 改修業者

私は、次の事項について上記の代理人に委任します。

なお、この件に関して疑義が生じた場合は、委任者・代理人にて責任をもって解決します。

- 証明書等の交付及び受領に関すること
 - 介護保険被保険者証
 - 介護保険負担割合証
 - 介護保険負担限度額認定証
 - 介護保険料納付証明書
 - 介護保険要介護認定結果通知
 - その他 ()

- 介護保険送付先変更に関すること
- 介護保険高額介護（予防）サービス費支給申請及び受領に関すること
- 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請及び受領に関すること
- 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請及び受領に関すること

委任者

住所	〒	
氏名		
代筆者 (自署できない場		続柄

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費請求書

被保険者氏名		被保険者番号	
住 所	〒 筑後市大字 電話番号：		
請求額	改修費総額	A	改修費の総額を記入ください 円
	うち保険対象額	B	事前審査の結果通知の支給対象額 (200,000円を超える場合は、 200,000円)を記載ください 円
	利用者負担額(※) (領収証の金額と一致)	C	対象外及び支給限度額超過分 (A- B) と保険対象額の1～3割相当額 (B×10%～30%) の合計 円
	保険請求額	D	保険支給対象額の90%～70% 円

利用者負担額(※)… 住宅改修に係る対象分費用のうち1割～3割相当額(1円未満切上げ)
 なお、住宅改修に係る対象分費用が支給限度額の超える場合は、超える額の全額と
 支給限度額の1割～3割相当額を合算した額に対象外費用を合算した額

事業所口座への振込

振 込 先	金融機関名	店舗名	種目	口座番号						
	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所	普通預金 当座預金 その他							
	フリガナ									
	口座名義人									

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費に係る保険給付について、上記のとおり請求します。

年 月 日

筑後市長 様

住宅改修事業者 住所 _____

法人名・代表者名 _____ 印

改修後(日付入)

写 真
改 修 後
要 日 付

写 真
改 修 後
要 日 付