様式第４号

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請書（受領委任払用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | シンジョウ　タロウ | | | | 被保険者番号 | | | | ０ | | | １ | ２ | ３ | ４ | ５ | ６ | ７ | ８ | ９ |
| 被保険者  氏　　名 | 新庄　太郎 | | | | 個人番号 | | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 生年月日 | **Ｓ２４**年**４**月**１**日生 | | | | 性　別 | | | | 男　　　　・　　　　女 | | | | | | | | | | | |
| 介護度 | 要支援　　　１　　　２ | | | | 要介護　　　１　　　２　　　３　　　４　　　５ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 認定期間 | Ｒ○年○月○日　～　Ｒ○年○月○日 | | | | | | | | | 負担割合 | | | | | ○割 | | | | | |
| 住　所 | 〒９９６－８５０１ | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新庄市沖の町１０番４７号  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号０２３３（２２）２１１１  **事前確認申請書と同じ内容を記入してください。変更がある場合は事前にご相談ください。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工事箇所 及び 工事内容 | 手すりの取付け（廊下２か所、トイレ１か所）  段差の解消（浴室と廊下の間）  引き戸等への扉の取替え（居間入口） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
|
| 着工日 | Ｒ○年○月○日 | | | | | 完成日 | | | | | Ｒ○年○月○日 | | | | | | | | | |
| 改修費用 | ２２０，０００円（消費税込） | | | | | 申請者負担額 | | | | | ４０，０００円 | | | | | | | | | |
| ※支給額  （保険者記載） | | | | | １８０，０００円 | | | | | | | | | |
| 施工業者名 | 株式会社○○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| 申請者  (受領委任者) | | 新庄市長  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受領委任払いにて申請します。  **本人署名の場合は押印不要です。**  **PCでの印字やゴム印の場合は押印してください。**  令和○年○月○日  住　所　新庄市沖の町１０番４７号  氏　名　新庄　太郎　　　　　　　電話番号　０２３３（２２）２１１１ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受取人  （施工業者） | | 事業者登録番号 | 第　○○　号 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 令和○年○月○日  所在地　○○市○○町○○番○○号  **押印不要です。**  名　称　株式会社○○  代表者氏名　代表取締役　○○　○○　　　　電話番号　○○○○（○○）○○○○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

＊以下、保険者使用欄（保険者使用欄ですが、下記書類が添付されていることを確認のうえ届出してください）

|  |  |
| --- | --- |
| 添付書類 | □介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修承認決定通知書（写し）  □介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給請求書  □工事費内訳明細書 □完成後の様子がわかる写真（日付入りのもの） □領収書（被保険者の氏名が記載されているもの）  □請求書（被保険者の氏名が記載されているもの） |
|
|