

償還払用介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ		被保険者番号	0	0	0	0													
被保険者氏名		生年月日																	
個人番号																			
改修する住宅の住所	半田市											利用者負担割							
住宅所有者承諾欄	この申請による住宅改修を承諾します。 署名：											被保険者との関係(続柄)							
要介護状態区分	要支援（ ）・要介護（ ）					認定の有効期間			年 月 日～ 年 月 末日										
改修の内容等	1 手すりの取付け					事業者名													
	2 段差の解消					事業者番号													
	3 床又は通路面の材料の変更					着工日			年 月 日										
	4 扉の取替え					完了日			年 月 日										
	5 便器の取替え					改修費用			円										
着工日現在の状況(予定)	在宅 ・ 入院中 ・ 入所中					利用者負担額説明日			年 月 日										
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。																			
振込口座	銀行 組合 信用金庫			店			種別		口座番号										
	金融機関コード			支店名			1 普通・総合												
	フリガナ						2 当座												
	口座名義人								申請者と口座名義人との続柄										
半田市長 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。 添付書類：介護支援専門員が作成した住宅改修が必要な理由書、領収証、工事費内訳書 改修箇所の工事前後の写真（撮影日が確認できるもの） 申請日： 年 月 日 申請者 住所 氏名 電話番号() - ●申請者が資格を喪失された場合はこちらも記入ください。 年 月 日 代理申請者 住所 氏名 電話番号() - 本人との関係()																			

市記入欄

給付制限 の状況	滞納	リセット	過去支給実績				今回改修内容					
有・無	有	転居	サービス提供年月	費用額	円	支給額	円					
給付割合	・	・	改修の内容	支給額	円	利用者負担額	円					
%	無	3段階		残額	円							
番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票等 <input type="checkbox"/> オンライン <input type="checkbox"/> その他（ ）											
身元確認	1点確認 (写真付公的書類)		<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 障がい手帳 <input type="checkbox"/> その他（ ）									
	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人		2点確認 (上記以外の書類)		<input type="checkbox"/> 介護被保険者証 <input type="checkbox"/> 医療被保険者証 <input type="checkbox"/> その他（ ）							
代理権確認 (代理人の場合)	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 登記簿謄本等（法定代理人の場合） <input type="checkbox"/> その他（ ）										確認者	