

介護保険 居宅介護(介護予防)住宅改修 完了報告書兼住宅改修費支給申請書

柏原市長 様

受付番号

事前申請の承諾のあった住宅改修が完了しましたので、関係書類を添付して報告します。
また、下記のとおり介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。

令和 年 月 日

申請者 住所
(本人)

氏名

フリガナ			保険者番号	2 7 2 2 1 1			
被保険者氏名			被保険者番号	0	0	0	0
生年月日	明・大・昭	年 月 日	性別	男 ・ 女			
住所	大阪府柏原市		電話番号	-()-			
着工年月日	令和	年 月 日	完了年月日	令和	年 月 日		
施工業者名			電話番号				
住宅改修に要した費用(全額)	円	介護保険給付対象額	円(最高200,000円)				
負担割合	1割 ・ 2割 ・ 3割	支給申請額	円(最高180,000円)				
添付関係書類	①工事着工後の状態が確認できる書類(撮影日の差込のある写真等) ②当該工事にかかる領収書(原本)※市で複写後返却します。 ③工事内訳書 ④その他()						

※負担割合については被保険者本人の負担割合証を必ずご確認ください。

※代理受領により住宅改修費の給付を受ける場合は、住宅改修を施工する業者が市に介護保険代理受領登録を行っている必要があります。

※介護保険料を滞納している場合、代理受領による保険給付は受けられません。

【市使用欄】	ケアプラン作成	事業所番号 ()	諸経費	円
支払方法	介護度	介護	支援	種別
償還・受領委任	有効期限	年 月 日	～	年 月 日
			受付担当	