

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費兼設備給付支給申請書（受領委任払い制度）

フリガナ 被保険者氏名	スギナミハナコ		保険者番号	1 3 1 1 5 1											
	杉並花子		被保険者番号	0 0 0 0 9 9 9 9 9 9											
生年月日	明・大(昭) 9年 10月 11日		個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
改修する住宅 どちらかに○印	<input type="radio"/>	自宅	必ずご本人の負担割合証を確認し、領収日時点の負担割合を記載してください。												
負担割合	<input checked="" type="radio"/> 1・2・3割		給付制限	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		年 月 日 ~		年 月 日							
該当○	住宅改修の種類（介護）		（設備給付）				（株）△△工務店								
<input type="radio"/>	手すりの取付け								1日						
<input type="radio"/>	段差の解消		浴槽の取替え				着工日		年 月 日						
<input type="radio"/>	床材等の変更						完成日		年 月 日						
	扉の取替え						領収日		年 月 日						
	便器の洋式化		便器の洋式化				改修費用		152,000 円						
			流し・洗面台の取替え				備考								
杉並区長 宛 上記のとおり関係書類を添えて申請・請求します。 令和 3 年 4 月 5 日 提出日を記載 申請者 杉並区阿佐谷南一丁目15番〇〇号 （被保険者本人） 電話 03 (3312) 2111 氏名 杉並花子															

受領委任払い制度取扱事業者登録を受けている事業者名等を記載してください。

理由書（2部）・工事内訳書（見積書）・改修前写真・図面・承諾書

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費を以下の受領委任払い制度登録事業者の口座に振り込んでください。

所在地	杉並区高円寺南二丁目24番××号			
事業所名	（株）△△工務店			
受領委任払い制度 取扱事業所登録番号	〇〇〇〇〇〇			

受取方法 確認書	<input checked="" type="radio"/> ケアマネ <input checked="" type="radio"/> 工事業者 <input type="radio"/> 本人（家族）	<input checked="" type="radio"/> 窓	送付先 〒 -	来窓所者口 <input checked="" type="radio"/> ケアマネ <input checked="" type="radio"/> 工事業者 <input type="radio"/> 本人（家族）
		<input type="radio"/> 郵	確認書の受取方法に丸印	

【区記入欄】 * 確認書発送日 / 窓口交付日 / 交付者 ()

受給資格	支援 () / 介護 ()	年 月 日 ~ 年 月 日		給付実績	無 / 有 ()			
介護	給付対象額	円	貸付	事業者登録	申請入力	点検	事前	事後
	支給決定額	円	無 / 有	済 / 未				
設備	給付対象額	円	給付制限	保険料段階	負担割合			
	支給決定額	円	無 / 有		1割・2割・3割	No.	No.	