

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	2	7	2	0	7	0	
被保険者氏名			被保険者証番号							
生年月日	大正・昭和	年	月	日	生					
住所	〒		電話							
住宅の所有者	本人 ・ その他 (本人との関係 :)							
改修の内容・箇所 該当する項目にチェックをし、箇所数を記入ください。 改修内容の詳細については、別紙理由書改修項目のとおりです。	<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け ____ 本		施工業者名	電話						
	〔 トイレ・浴室・洗面所・玄関・台所・廊下 居室(寝室・居間)・階段・他())									
	<input type="checkbox"/> 床段差の解消 ____ 箇所		着工予定日	令和	年	月	日			
	〔 トイレ・浴室・洗面所・玄関・台所・廊下 居室(寝室・居間)・階段・他())		着工日	令和	年	月	日			
	<input type="checkbox"/> 床又は通路面材料の変更 ____ 箇所		完成日	令和	年	月	日			
	〔 浴室・居室(寝室・居間)他())		支給申請額	円						
	<input type="checkbox"/> 扉の取替え ____ 箇所		(20万円以下を記入)							
	〔 トイレ・浴室・洗面所・他())		支払い方法	償還払い ・ 受領委任払						
<input type="checkbox"/> 便器の取替え		利用者負担割合	1割 ・ 2割 ・ 3割							
<input type="checkbox"/> 付帯工事										
<p>(宛先) 高槻市長 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申請します。 令和 年 月 日 (本人) 住所 _____ 申請者氏名 _____ 電話 _____</p> <p>なお、次の者を私の代理人と定め、この申請及び請求に関する手続きを委任します。 (代理人) 住所 _____ (事業者名) _____ 代理人氏名 _____ 電話 _____</p>										

(事前申請)この申請書に理由書、工事費内訳書(見積書)、平面図、改修前の写真(日付入)、承諾書(借家の場合)を添付してください。
(支給申請)この申請書と領収書、改修後の写真(日付入)、請求書、事前申請で確認した書類一式を提出してください。
領収書の原本を提出できない場合は、写しでも可能ですが必ず原本を持参してください。
(入院中の場合、退院されないときは保険が適用されません。要介護等認定結果が自立であるときは保険が適用されません。)
申請期限は施工費の領収日の翌日から数えて2年間です。期限を過ぎると時効となりますので、工事施工後はお早めに申請をお願いいたします。

高槻市記入欄(以下の欄は記入しないでください).....

事前申請 <input type="checkbox"/> 被保険者証確認 <input type="checkbox"/> 認定申請中 <input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 給付制限 (償還払化・給付額減額) <input type="checkbox"/> 添付書類補正 (□事前申請再度 □事後申請時) <input type="checkbox"/> 理由書 <input type="checkbox"/> 平面図 <input type="checkbox"/> 工事費内訳書(見積書) <input type="checkbox"/> 承諾書(借家の場合) <input type="checkbox"/> 改修前写真(日付入り) <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 補正確認済	工事費総額 円	支給申請受付日 	
	前回迄申請額 (有の場合) ____ 円 <input type="checkbox"/> 要介護度等3段階以上上昇 <input type="checkbox"/> 転居等		
	支給限度額 <input type="checkbox"/> 200,000 円 <input type="checkbox"/> 円		
	支給対象額 円		
	給付率 9割 ・ 8割 ・ 7割		
事前確認欄 <input type="checkbox"/> コピー(申請書、理由書(誓約書、承諾書、コーディネーター証)) <input type="checkbox"/> 書類返却 <input type="checkbox"/> 個人印・受付印	支給決定額 円	事前申請受付日 	
支給申請 <input type="checkbox"/> 退院日(年 月 日) <input type="checkbox"/> 要介護等認定確認 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5	自己負担額 円		
事後確認欄 <input type="checkbox"/> 受領(申請書、領収書コピー、理由書、見積書、平面図、写真、請求書) <input type="checkbox"/> 押印・返却(領収書) <input type="checkbox"/> 受付印押印			