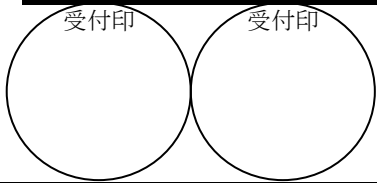


居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

[利用予定の支払方法]
※どちらかに○を

受領委任 **・償還** 払い



1割・2割・3割

(申請先) 熊本市長 宛
次のとおり関係書類を添えて、居宅介護(予防)住宅改修費の支給を申請します。
なお、施工業者から今回の改修工事の内容及び料金について説明を受け、同意しています。

(申請者)

フリガナ	クマモト ハナコ		生年月日	S10年 1月 11日		住宅の所有者名		熊本 太郎		本人との関係	夫
名前(被保険者)	熊本 花子		S10年 1月 11日		熊本 太郎		本人との関係	夫			
住所	熊本市 中央区手取本町1-1 電話 096 - 328 - 2111 <small>本人であれば本人と記入、名前の記入は不要</small>										
添付書類	既設平面図	1 枚	詳細図	2 枚	内訳書	2 枚	施工前写真	4 枚	承諾書	1 枚	

(入退院の有無) 有 無

申請時の枚数を記入

入院・入所先	入退院の有無のチェック		退院・退所できなかった場合には、全額自己負担になることの説明をうけ、承知しています。	
退院・退所予定日	年	月	日	申請者(被保険者)

被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	2	3	4
申請日	申請日に記入									
前回までの利用金額	0 円									
利用可能額	2 0 0 0 0 0 円									
工事総額	2 5 0 0 0 0 円									
保険給付対象工事額	2 0 0 0 0 0 円									
今回保険給付予定額	1 8 0 0 0 0 円									
自己負担額(1割負担)	2 0 0 0 0 円									
自己負担総額	7 0 0 0 0 円									
保険給付決定額(記入しないで下さい)	未記入 円									

(受領委任払い)

私(甲)は、乙を代理人と定め、住宅改修に関する申請手続き及び保険給付の請求、受領に関する権限を委任します。

甲 (被保険者) (住所) _____
(名前) _____

償還払いの場合、記入不要

私(乙)は、上記権限を受任します。

乙 (受任者) (住所) _____
(名称及び代表者) _____

【居宅介護(介護予防)支援事業者記入欄】

事業者	居宅介護支援事業所〇〇		
担当者	ひごまる花子		
住所	熊本市西区〇〇		
電話	096-328-2347	FAX	096-328-2348
今回の改修内容について、利用者の心身の状況及び介護環境等を勘案し、ケアプランに添った必要なサービスであると判断します。 また、今回の工事内容及び料金について利用者が理解し、同意していることを確認しました。			
事業者	居宅介護支援事業所〇〇		

(備考) 社印又は代表者印

【施工業者記入欄】

事業者	(株)〇〇社		
担当者	ひごまる太郎		
住所	熊本市東区〇〇		
電話	096-328-0855	FAX	096-328-0856
今回の改修内容について、利用者に説明し同意を得ています。 なお、今回の住宅改修について、問題が生じた場合には責任をもって対処し、解決に努めます。			
事業者	(株)〇〇社		

社印又は代表者印