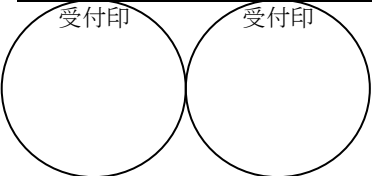


# 居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

[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			
名前 (被保険者)	熊本 花子 <input checked="" type="radio"/>			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						
				本人であれば本人と記入						
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	入退院の有無の記入		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) <input checked="" type="radio"/>	

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 日
前回までの利用金額	リセットの場合「リセット」と記入
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	8 0 0 0 0 円
今回保険給付予定額	7 2 0 0 0 円
自己負担額 (1割負担)	8 0 0 0 円
自己負担総額	1 7 8 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) 熊本市中央区手取本町1-1  
(名前) 熊本 花子

私(乙)は、上記権限を受任します。

乙  
(受任者) (住所) 熊本市東区〇〇  
(名称及び代表者) (株)〇〇社 代表取締役 ひごまる太郎

申請書内の印鑑を統一

代表者印

【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 <input checked="" type="radio"/>		

【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 <input checked="" type="radio"/>		

(備考) ・平成25年4月17日に南区〇〇へ引越し予定  
・転居リセット ・3段階アップ

社印又は代表者印