

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	ササヤマ ハナコ		保険者番号	/ / / / 4 0 2 0 3 2									
被保険者氏名	篠山 花子		被保険者番号	0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1									
生年月日	明・大(昭)22年8月9日(65歳)		個人番号	0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1									
住所	〒830-0023 久留米市久留米市中央町12番地3												
住宅の所有者	篠山 一郎		住宅の所有者と本人との関係	夫									
改修の内 箇所及び 内容	■ 手すりの取り付け (トイレ1箇所、洗面所2箇所)		業者名	株式会社 長寿 Tel (0942)30-△△△△									
	【償還払い】負担割合が1割の場合 被保険者が工事代金の全額を施工業者に 一旦支払い、保険給付分9割を市から受け 取る場合。 【受領委任払い】 被保険者が工事代金の1割を施工業者に 支払い、被保険者から受領委任を受けた 施工業者が保険給付分9割を市から受け 取る場合。 ※受領委任払いの場合、登録事業所は登録 番号を記載してください。		支払い方法	<input type="checkbox"/> 償還払い <input checked="" type="checkbox"/> 受領委任払い(取扱登録事業者のみ)									
			受領委任払い取扱 事業者登録番号	/ / / / 1 4 2 4 0 0 0 1									
			着工日	令和〇〇年〇月〇日									
	完成日	令和〇〇年〇月〇日											
事業所	Tel () -		事業所名	健康△△△ Tel (0942)30-△△△△									
氏名			氏名	△△△ △△									
【市確認欄】	同左：□(上記記載は不要)												
改修予定費用	100,000 円		負担割合証の記載	<input checked="" type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割									
久留米市長 様 上記のとおり住宅改修が完了しましたので、 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 〇〇 年 〇 月 〇 日			負担割合証を確認の上、 負担割合を記入してく ださい。										
申請者 (被保険者) ※本人自書	住所 久留米市 城南町15番地3		電話番号 30-9036										
氏名	篠山 花子												

個人番号を記載してください。

【償還払い】負担割合が1割の場合
被保険者が工事代金の全額を施工業者に
一旦支払い、保険給付分9割を市から受け
取る場合。
【受領委任払い】
被保険者が工事代金の1割を施工業者に
支払い、被保険者から受領委任を受けた
施工業者が保険給付分9割を市から受け
取る場合。
※受領委任払いの場合、登録事業所は登録
番号を記載してください。

実際の日付を記載して
ください。

負担割合証を確認の上、
負担割合を記入してく
ださい。

申請者の署名は、必ず手書きでお願いします。
代筆でも構いませんが、パソコン打ちは不可です。

押印の必要はなくなりました。

- 改修前後の状態を確認できる書類(※日付入り写真)
- 委任状(※本人や家族以外が申請書を提出する場合)

- (支払方法)
1. 口座 ※ 2. 受領委任払い 3. 現金
※口座振込を希望される場合は、下記の事項を

1～3. のいずれかに○をつけてください。※自己負担が1割の場合

1. 口座
申請者が一旦、工事代金の全額を施工業者に支払い、後日、市から
保険給付分の9割を口座振込により受け取る方法です。口座振込依頼
欄に申請者名義の振込口座を記入してください。

2. 受領委任
申請者が施工業者に工事代金の1割を支払い、申請者から受領委任
を受けた施工業者が保険給付分9割を市から受け取る方法です。受領
委任払い取扱事業者の場合のみ選択できます。別途、受領委任払い用
の委任状と施工業者からの請求書が必要になります。

3. 現金
申請者が一旦、工事代金の全額を施工業者に支払い、後日申請者が
市会計室で保険給付分の9割を現金で受け取る方法です。支給の際に
は、市会計室から通知がきます。代理人が受取る場合は委任状が必要
です。総合支所でも受け取れますが、週1回で曜日が決まっています。

※支払いは、支給申請書を介護保険課が
受理した翌月25日頃になります。
支払いの前に申請者あてに支給決定通
知を送付します。受領委任の場合、
施工業者への支払いの通知は送付して
おりません。

	銀行	本 支 出 支	店 舗 コ ー ド
口座 振 込	口座名義人 (被保険者)		