

介護保険住宅改修費完了報告書兼支給請求書 (償還払い用)

個人番号		保険者番号		0 1 2 2 9 4
被保険者氏名	(フリガナ)	被保険者番号		
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男・女	負担割合 割
住所	〒..... 電話番号			
住宅の所有者	被保険者との関係 ()	施行業者名		
改修の内容	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 滑りの防止及び移動の円滑化のための床材の変更 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 段差または傾斜の解消 <input type="checkbox"/> 洋式便器等への取替え、 便器の位置・向きの変更 <input type="checkbox"/> 住宅改修に付帯する改修	
	改修費用額	円	着工日	年 月 日
	被保険者負担額	円	完成日	年 月 日
富良野市長 様 年 月 日 上記のとおり、介護保険住宅改修費申請書に係る改修が完了しましたので報告します。 また関係書類を添えて、上記住宅改修費を請求します。				
口座振替依頼欄	金融機関	口座名義人	種類	口座番号
	銀行 信金 信組 本店 支店 出張所	(フリガナ)	普・当	

***市記入欄**

住宅改修費の認定		<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当				
添付書類確認		<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 工事内訳書 <input type="checkbox"/> 理由書 <input type="checkbox"/> 工事の確認書類 <input type="checkbox"/> 所有者承諾書				
過去の住宅改修の有無	<input type="checkbox"/> 有	過去の改修時の介護度	過去の改修費用 (高度要介護認定は基準日以降の改修費)	円		
	<input type="checkbox"/> 無	今回の改修時の介護度	今回の住宅改修費	円		
基準限度額 ①	過去・基準日以降の改修費 ②	支給限度額 ①-②=③	今回の住宅改修費 ④	負担割合	支給額	③>④ ④×給付割合 ③<④ ③×給付割合
円	円	円	円	割		
支給決定額		円	要介護度	支1	支2	1 2 3 4 5
要介護・要支援の負担区分	要支援負担額	円	備考			
	要介護負担額	円				