別記第 32 号の４様式（第 21 条第４項、住宅改修費に係る特例措置取扱要領第 5 条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修完了報告書兼支給請求書（受領委任払用）

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		負担割合	
住所	〒 電話番号		
住宅の所有者	本人との関係 （　　）	施行業者名	
改修の内容	□居室　□廊下　□トイレ　□浴室　□玄関　□その他（　　） □１．手すりの取付け □２．段差の解消 □３．滑りの防止及び移動の円滑化のための床又は通路面の材料の変更 □４．引き戸等への扉の取替え □５．洋式便器等への便器の取替え □６．付帯工事		
	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居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。

受領委任を受ける事業者名及び代表者名	印

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	（フリガナ）		
	本店 支店 出張所		普・当	

＊市記入欄

住宅改修費の認定	□該　当　□非該当						
添付書類確認	□領収書　□工事内訳書　□理由書　□工事の確認書類　□所有者承諾書						
過去の住宅改修の有無	□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		
	□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	