様式第６号（第８条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書【受領委任払用】

ﾌﾘｶﾞﾅ 被保険者氏名		保険者番号	1 1 3 8 3 7
		被保険者番号	
生年月日	明・大・昭　年　月　日生	性別	男・女
要介護度		有効認定期間	～
住所	〒 電話番号　（　）		
住宅の所有者	本人との関係（　）		
改修の内容・箇所及び規模	□ 手すりの取り付け（　） □ 段差の解消　（　） □ 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床等材料変更（　） □ 引き戸等への扉の取替え　（ □ 洋式便器等への便器の取替え（　）		
着工日	年　月　日	完成日	年　月　日
施工業者名			
改修費用総額	円		
保険対象経額　A	円（上限２０万円）		
利用者負担額　B	円（A×１０％又は２０％）		
保険請求額	円（A－B）		

神川町長　様

上記のとおり、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。
なお、住宅改修費受領等に関する権限は、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払（変更）申請書兼同意書のとおりとします。

年　月　日

申請者
（被保険者）住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞　電話番号　（　）

この申請書に関係書類を添付してください。

・工事費内訳書
・住宅改修後写真（日付の入ったもの）
・領収書（工事に要した費用の利用者負担分）