

被保険者氏名	松本 太郎			被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
住 所	松本市 丸の内3-7													
施工業者名	(株)××建設													
着 工 日	〇〇 年 2月 1日				完 成 日	〇〇 年 2月 3日								
改 修 費 用	50,000 円													
<p>(あて先)松本市長</p> <p>上記のとおり改修工事が完了しましたので、関係書類を添えて報告し、居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。</p> <p>〇〇 年 2 月 10 日</p> <p>住所 松本市 丸の内3-7</p> <p>申請者 (被保険者) 氏名 松本 太郎</p> <p>連絡先 (電話番号) 0263 (34) ××××</p>														

関係書類

- 住宅改修に要した費用に係る領収書
- 工事費内訳書
- 完了後の写真(日付の入ったもの)

居宅介護(介護予防)住宅改修費を下記委任した住宅改修施工事業者の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼書	市役所	銀行 信用金庫 信用組合 農 協	松本	本店 支店 出張所 支所	種目	口座番号							
	金融機関コード			店舗コード		1・普通	0	1	2	3	4	5	6
	1	2	3	4	1	2	3	2・当座 3・その他					
	フリガナ				カ. パツパツケンセツ ダイヒョウトリシマリヤク マツモト ハナコ								
	口座名義人				株式会社××建設 代表取締役 松本 花子								

松本市記入欄

要介護度	支 介	被保険者区分	1・2	負担割合	1.2.3	本人支払い額	円			
過去の改修履歴について 無 ・ 有 (改修履歴有の場合は、以下の表を記入する。)						給付対象工事 ・手すりの取付け ・床又は通路面の材料の変更 ・便器の取替え ・段差の解消 ・扉の交換 ・前記に付帯する工事				
支給限度額 (上限20万円)		無				領収日	年 月 日			
リセット	有	・介護度が3段階上がった ()				施工業者 電話番号				
		・住所地変更								
		・過去にリセットがあった				年 月 日				
理由書作成日における居宅届の有無 有 ・ 無						国保連へ審査を依頼し、決定したものについて支給するもの。				
		担当	係	係長	課長補佐	課長				