

小金井市介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給請求書兼工事完了届

この申請項目は、電子計算組織に記録されます。

フリガナ		保険者番号	1	3	2	1	0	0
被保険者氏名		被保険者番号
生年月日	年 月 日生	性別	男 ・ 女					
住所	〒 電話番号							
業者名								
事前承認日	年 月 日	承認番号						
着工日	年 月 日	完成日	年 月 日					
改修費用(総額)	円	請求額	円					

上記のとおり、住宅改修に係る工事が完了したので、報告し、介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費を請求します。

(あて先)小金井市長

年 月 日

申請者 住所
 (被保険者本人) 氏名 印

市役所処理欄 ※ 太枠は記入しないでください。

改修費用総額	当該年度給付対象残額	保険給付対象額	保険給付額(支給額)	利用者負担相当額
A	B	C	D=C×90%	C-D
円	円	円	円	円
(備考)				

小金井市介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給請求書兼工事完了届

この申請項目は、電子計算組織に記録されます。

記入例

フリガナ	カイゴ ハナコ	保険者番号	1 3 2 1 0 0
被保険者氏名	介護 花子	被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
生年月日	大正10年10月17日	性別	男 ・ (女)
住所	〒184-8504 小金井市本町6-6-3 電話番号 042-383-1111		
業者名	介護工務店		
事前承認日	平成22年4月10日	承認番号	1004100123456789
着工日	平成22年4月20日	完成日	平成22年4月25日
改修費用(総額)	100,000 円	請求額	記入しないでください。 円

※氏名や住所等がすでに印刷されている部分については、記入は不要です。
請求額を除いた空欄部分をご記入ください。

上記のとおり、住宅改修に係る工事が完了したので、報告し、介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費を請求します。

日付は記入しないでください。

(あて先) 小金井市長

年 月 日

申請者 住所 小金井市本町6-6-3
(被保険者本人) 氏名 介護 花子

介

○ 領収書・工事後写真(日付がわかるもの)を添えて提出してください。

市役所処理欄 ※ 太枠は記入しないでください。

改	<p>※ この欄は、何も記入しないでください。</p>	日
(備)		日

注 ○ 介護支援専門相談員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類・完成前の状態が確認できる書類(日付が確認できる写真)・完成図面・見積書を申請書に添えて提出してください。

○ 改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。(事前に提出した場合を除く)

○ 修正液は使用しないでください。訂正印は被保険者の印鑑を使用し、訂正してください。

意