

小金井市介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書兼計画書

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	132100	
被保険者氏名			被保険者番号		
生年月日	年	月	日生	個人番号	
要介護状態区分	要支援 ()	要介護 ()	認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
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	工事種類	工事箇所		業者名	
	手すり取付工事			着工 予定日	年 月 日
	段差解消工事				
	床材変更工事			完成 予定日	年 月 日
	扉取替等工事				
便器取替工事					
改修予定額 (総額)					円

記

上記のとおり住宅改修を行い、居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。
なお、住宅改修費は下記の口座に振り込んでください。

振込 依頼先	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所	種 目	口 座 番 号			
			1 普通預金				
			2 当座預金				
			3 その他				
	フリガナ						
	口座名義人						

(宛先)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	$D=C \times 90\% (80\% \cdot 70\%)$	C-D
円	円	円	円	円
(備考)				