

介護保険住宅改修費支給申請書（受領委任払い専用）

船橋市長あて

年 月 日

次のとおり、関係書類を添えて住宅改修費の支給を申請します。

なお、船橋市介護保険住宅改修費支給申請及び受領委任払い実施要綱第11条第1項、第4項及び第5項の規定に基づき、住宅改修費等の申請及び受領に関する権限は下記の施工業者に委任します。

被保険者番号	× × × × × × × × × ×	保険者番号	1	2	2	0	4	4
フリガナ	フナバシ タロウ		生年月日		明治・大正 昭和 ××年 ×月 ×日生			
被保険者氏名 (委任者)	船橋 太郎							
被保険者住所	〒273-8501 船橋市湊町2-10-25		負担割合		1割 2割 3割			
家屋の所有者	船橋 二郎		本人との関係 (長男)					
理由書作成日	××年 ×月 ×日		着工予定日		××年 ×月 ×日			
改修の内容及び箇所 (該当するものに○)								
① 手すりの取付け 2. 段差の解消 3. 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. 上記 () に係る付帯工事			① 玄関 2. 廊下 ③ 居室 4. 階段 5 トイレ			6. 洗面所 7. 浴室 8. 玄関から道路 9. その他 ()		
A 工事費予定額	200,000円		高齢者福祉課の住宅助成			有 無		
B 介護保険支給額 <small>※少数点以下切り捨て</small>	180,000円							
C 自己負担額 (A-B)	20,000円							

※チェックを入れてください

被保険者、居宅介護支援事業所、施工業者は、上記申請内容について確認しました。
※右欄にチェックをお願いします。

受任者 (登録事業者(所))	名称	株式会社 船橋市役所建設	登録番号					
		(〒273-8501)	×	×	×	×	×	×
	所在地	船橋市本町2丁目10番25号						
	代表者氏名	代表取締役 船橋花子						
	担当者	船橋 三郎 (電話番号 ×××-××××-××××)						

市職員記入欄	受付	受付者	理由書	工事前写真	見積書	承諾書	受付番号
	担当	要介護度	負担割合	利用履歴 有・無	送付先 有・無	入院・入所中 有・無	