

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書兼請求書

申請金額		円										
フリガナ												
被保険者氏名	保険者番号											
	被保険者番号											
生年月日	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	事業者名											
	着工日		年		月		日					
	完成日		年		月		日					
	領収日		年		月		日					
改修費用 （介護保険分のみ。上限20万円）	円		被保険者負担分（ 割）								円	
<p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>名張市長 宛て</p> <p>名張市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の委任払いに関する要綱（平成15年告示第46号）第7条第1項の規定により、住宅改修に係る保険給付費の申請・受領に係る一切の権限について委任を受けましたので、上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">（申請者）所在地 事業者名 代表者氏名 印</p>												
<p style="text-align: center;">介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費請求書</p> <p>名張市長 宛て 年 月 日</p> <p>次のとおり介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費を請求します。</p> <p style="text-align: center;">（請求者）所在地 事業者名 代表者氏名 印</p>												
振込先口座	銀行	支店	種目		口座番号							
	農協	支所	1 普通預金 2 当座預金 3 その他									
	金庫	出張所										
	金融機関コード	店舗コード										
フリガナ												
口座名義人												

（裏面）

1. 請求に際しては、以下の事項をご確認ください。
  - ・ 工事完成後は、この請求書で当市へ介護保険住宅改修に要した費用の7割から9割までの費用を請求してください。（介護保険住宅改修以外の改修部分や限度額（1軒につき20万円）を超えた費用については、被保険者の自己負担となりますので、請求することはできません。）
  - ・ 被保険者の負担割合は、領収書の領収日時点における負担割合を適用します。
  
2. この請求書には次の書類を添付してください。
  - ・ 領収書
  - ・ 工事代金請求書（明細書など工事の内訳がわかるもの）
  - ・ 工事完成写真（撮影日の入ったもの）