

# 見本

こすると消えるペンは使用できません。

受付印

## 町田市住宅改修費支給申請書（償還払い用）

町田市長 様

町田市に支給申請書を提出する日を記入してください。

該当する改修の種類にチェックをしてください。

申請年月日	20××年 〇月 〇日		
申請の種類 (し点を入れてください)	<input checked="" type="checkbox"/> 介護保険居宅介護住宅改修 <input type="checkbox"/> 介護保険介護予防住宅改修		<input type="checkbox"/> 町田市住宅改修予防給付事業 <input checked="" type="checkbox"/> 町田市住宅設備改修給付事業
申請者	被保険者番号 〇〇〇××××××××		被保険者氏名 介護 太郎
	生年月日	〇〇〇〇年 〇月 〇日	要介護度 (着工日時点) 非該当 要介護 (1)・2・3・4・5
	住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 町田市 〇〇町〇〇番地	
	利用者負担割合 (領収日時点)		電話番号 〇〇〇
	1割		着工日 20××年 〇月 〇日
	施工業者名		完成日 20××年 〇月 〇日 領収日 20××年 〇月 〇日
給付内容	改修内容及び箇所	申請金額	介護保険 (市記入欄)
	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取り付け	見積額 1,000,000 円	記入不要
	<input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消	対象額	200,000 円
	<input type="checkbox"/> 床材の変更	支給額	180,000 円
	<input checked="" type="checkbox"/> 扉の取替え	利用者負担額 478,900 円	市制度 (市記入欄) 379,000 円
<input type="checkbox"/> 便器の取替え <input checked="" type="checkbox"/> 浴槽の取替え <input type="checkbox"/> 流し・洗面台の取替え			341,000 円
委任欄	以下の者に給付金の請求及び受領に関する一切の権限を委任します。 ※被保険者と給付金の受取人が異なる場合はこの欄に記入・委任者(申請者) 20××年 〇月 〇〇日 <受任者> 住所 町田市〇〇町〇〇番地 氏名 介護 次郎 申請者との関係 ( 弟 ) 委任者(申請者) 介護 太郎		

領収日が基準日となります。必ず負担割合証を確認して、領収日時点の負担割合を記入してください。

完了通知に記載してある金額を記入してください。※金額に変更があった場合は、工事内容変更届・変更後の見積書を提出し、変更後の金額で記載してください。

給付金の受取人が申請者(利用者)と異なる場合に記入。申請者(利用者)本人の場合は記入不要。

押印してください。

介護

2021/12/15

<工事後の...>

- ・...
- ・...
- ・...
- ※...
- ※...

申請書(町田市長宛のもの)をお借りします。)

「書」に口座情報等を記入し、提出してください。

領収日時点のものをご記入ください。

また、事前申請時から負担割合の変更が生じた場合は、新しい負担割合及び金額をご記入ください。