

見本

第3号様式 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請書（受領委任用）

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（受領委任払い用）

町田市長 様

住宅改修費について給付を受けたいので、下記のとおり申請します。
権限を下記に記載する受任者に委任します。

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。

「請求書」の印鑑と同じものを使用してください。（シャチハタ不可）

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 <input checked="" type="checkbox"/> 町田市住宅設備改修			
申請者	被保険者番号	被保険者氏名			
	〇〇〇××××××××	介護 太郎 (※〇〇等不可)			
	生年月日	〇〇〇〇年 〇月 〇日	要介護度 (着工日時点)		
	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)	着工日	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	市制度	
		見積額	1,000,000 円	(市記入欄) 記入不要	
		対象額		200,000 円	379,000 円
		支給額		180,000 円	379,100 円
利用者負担額	478,900 円	(市記入欄) 記入不要			
完了	完了	完了	完了		
受任者	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇番地			
	施工業者名	(株)介護工務店			
	代表者名	〇〇 〇〇			
	電話	〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇			

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。

<工事後の申請者・申請内容・一部負担額・改修内容>
法人ではなく事業所の情報を記入してください。

2021/12/15

※利用者負担割合は、必ず負担割合証を確認のうえ、利用者負担額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。