



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。
 なお、当該申請に基づく給付金の受領権限を下記に記載する受任者に委任します。

記

申請年月日		年 月 日		
申請の種類 (し点を入れてください)		<input 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 type="checkbox"/> 町田市住宅設備改修給付事業		
申請者	被保険者番号		被保険者氏名	
	0 0 0		印 (※ゴム印等不可)	
	生年月日	年 月 日	要介護度 (着工日時点) 非該当 ・ 要支援 (1 ・ 2) 要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)	
	住所	〒 町田市		
			電話番号	
	利用者負担割合 (領収日時点)		着工日	年 月 日
割		完成日	年 月 日	
		領収日	年 月 日	
給付内容	改修内容及び箇所	申請金額		
	<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取替え <input type="checkbox"/> 便器の取替え <input type="checkbox"/> 浴槽の取替え <input type="checkbox"/> 流し・洗面台の取替え	見積額	円	介護保険 (市記入欄)
		対象額		円
		支給額		円
		利用者負担額	円	市制度
住所 〒				
受任者	施工業者名			
	代表者名			
	電話番号			

<工事後の必要書類>

- ・申請者の請求書（町田市長宛のもの）
- ・一部負担の領収書（写しでも可）
- ・改修内容が確認できる工事後の写真

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。