様式第5号（第7条関係）

筑紫野市介護保険住宅改修費支給申請書（受領委任払い用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フ　リ　ガ　ナ |  | 保険者番号 | |  | | | | | 4 | 0 | 2 | 1 | 7 | 2 |
| 被保険者氏名 |  |
| 被保険者番号 | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 生 年 月 日 | 明・大・昭 年 月 日生 | 性　　別 | | 男　・　女 | | | | | | | | | | |
| 住　　　　所 | 〒８１８－  筑紫野市  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 | | | | | | | | | |
| 改修費用 | 円 | | 内対象者負担額 | | | | 円 | | | | | | | |
| 支給申請額 | | | | 円 | | | | | | | |
| （宛先）筑紫野市長  　筑紫野市介護保険住宅改修費の受領委任払いに係る事務取扱要綱第7条の規定により、上記のとおり関係書類を添えて、筑紫野市介護保険住宅改修費の支給を申請します。  　　　年　　　月　　　日  申請者 住所又は所在地  (事業者）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号  事業者名    代表者名 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |

添付書類　1領収証の写し　2 工事完了後の写真 3 請求書

※領収証は原本をお持ちください。コピー後、原本は返却します。

（筑紫野市記入欄）　　　割　【　要支援　　・　要介護　　　】　　 年　　月　　日～　　 年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 改　修　費　用 | 住宅改修費支給対象額  （支給限度基準額２０万円） | 支　給　決　定　額 |
| 円 | 円 | 円 |