

様式第18号（第25条関係）（用紙 日本工業規格 A 4 縦型）

介護保険居宅（介護・支援）住宅改修費支給申請書

伊豆の国市長 あて

次のとおり居宅（介護・支援）住宅改修費の支給を申請します。

申請日	年	月	日
-----	---	---	---

被 保 険 者	被保険者番号			
	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名		性 別	男 ・ 女
	住所及び 連絡先	電話番号		
住宅の所有者	被保険者との関係（ ）			
改修の内容 箇所及び規模		施工業者名		
		着工予定日	年 月 日	
		完成予定日	年 月 日	
改修費用				円
支給申請額	①改修費用 ※20万円を超える 場合は20万円とする	②利用者自己負担額 ※1円未満端数切り上げ	支給申請額 (①－②)	
	円	円	円	

申 請 者	氏 名	㊦	被保険者との関係	
	住所及び 連絡先	電話番号		

(注)

- この申請書と併せて次のものを添付してください。
 - 住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類
 - 費用の内訳が確認できる書類（見積書・内訳明細書）
 - 住宅改修の予定の状態が確認できる図面
 - 改修箇所の工事前の状態が確認できる写真（日付入りの写真）
- 受領委任払いの場合は、次のものも添付してください。
 - 受領委任払申請書
 - 受領委任払取扱確約書
- 改修を行った住宅の所有者が被保険者本人でない場合は、所有者の承諾書を添付してください。

様式第18号の2 (第25条関係) (用紙 日本工業規格A4縦型)

介護保険居宅(介護・支援)住宅改修完了報告書兼請求書

伊豆の国市長 あて

次のとおり居宅(介護・支援)住宅改修が完了したので報告します。また、併せて請求します。

		報告日・請求日	年	月	日
被 保 険 者	被保険者番号				
	フリガナ	生年月日	年	月	日
	氏名	性別	男・女		
	住所及び連絡先	電話番号			
住宅の所有者	被保険者との関係()				
改修の内容 箇所及び規模		施工業者名			
		着工日	年	月	日
		完成日	年	月	日
改修費用	円				
請求額	①改修費用 ※20万円を超える 場合は20万円とする	②利用者自己負担額 ※1円未満端数切り上げ	請求額 (①-②)		
	円	円	円		

報 告 者 兼 請 求 者	氏名	㊞	被保険者との関係	
	住所及び連絡先	電話番号		

振 込 口 座	金融機関名	金融機関コード				
	支店名	支店コード				
	フリガナ	口座番号				
	口座名義人	口座種別	1 普通 2 当座 3 その他			

(注) この報告書兼請求書と併せて次のものを添付してください。

- 請求明細書(被保険者本人あてのもの)
- 領収書の写し(被保険者本人あてのもの)
- 改修箇所の工事後の写真(日付入りの写真)