様式第６号（第６条関係）

龍ケ崎市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払事前申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | 　 | 保険者番号 | 　 |
| 被保険者氏名 | 　 | 被保険者番号 |  |
| 生年月日 | 　　　年　　　月　　　日 | 性別 | 男　・　女 |
| 住　　所 | 〒 | 電話番号 |
| 改修住宅の住所 |  |
| 改修住宅の所有者 | （関係：　　　） |
| 改修事業者名 |  |
| 　改修の内容、個所及び規模 | 　 | 着工予定日 | 年　　　月　　　日 |
| 完成予定日 | 年　　　月　　　日 |
| 保険対象改修経費　① | 円 |
| 利用者負担額　②　（①×利用者負担割合）　※１円未満切り上げ | 円 |
| 支給申請見込額　（①－②） | 円 |
| 龍ケ崎市長　様　上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。　　　　　年　　月　　日　　申請者　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　印 |

※龍ケ崎市記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保険対象額 | 利用者負担額 | 支給予定額 | 備考 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |

注意

１　この申請書には、見積書、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類及び改修前の状態が確認できる書類（着工前の写真等）を添付してください。

２　改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でないときは、所有者の承諾書も併せて添付してください。

３　保険対象改修経費に給付対象外経費が含まれているときは、保険支給額が減額されますのでご注意ください。