第３号様式（第６条関係）

**介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修完了報告書兼支給申請書（受領委任払用）工事後**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 保険者番号 |  | **1** | **3** | **2** | **2** | **4** | **1** |
| 被保険者氏名 |  |
| 被保険者番号 | ０ | ０ | ０ | ０ |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明　・　大　・　昭　　　 年　　 月　 　日生 |
| 住所 | 〒多摩市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　　　） |
| 承認決定日 | 令和　　　年　　　　月　　　 日 　　○ 承認決定通知書の日付とする。 |
| 着工日 | 令和　　　 　年　　　　　月　　　　　日 |
| 完　成　日 | 令和　　　 　年　　　　　月　　　　　日 |
| 改修費用 | 　　　　　　　　　　　　　円○　支給対象額は，通算200,000円までとする。 |
| 添付書類 | * 領収証　(日付入りのもので，名義は本人に限る)
* 内訳書　(合計金額が領収証の金額と一致するもの)
* 住宅改修の完成後の状態が確認できる書類　(日付入りの写真，図面等)
 |
| 備　考 | **※支給申請書（工事後）提出時の入院入所の有無⇒□無□有【必ずご記入ください**】 |
| 多摩市長　殿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。また、当該申請にもとづく居宅介護（介護予防）住宅改修費支給請求及び給付金の受領に関する権限を下欄の受取人に委任します。令和　　年　　月　　日住　所【】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（兼受領委任者）氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　 (　　　) |
| 住　所　受取人　　　事業者名　　　　　　　　　　　　　　　 　　電話番号 　　　　　　代表者氏名　　　　　　 　　　　　　　 印　　　　　（　　　） |
| 多摩市記入欄 |
| 要介護状態区分等 | 令和　　年　　月　　日～　令和　　年　　月　　日（　　　　　） |
| 改 　修 　金　 額（支給対象額） | 円 | 支 給 金 額 | 円 |
| 支 給 決 定 日 | 令和　　年　　月　　日 | 振　込　日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 備　　考　　欄 |  |  |