

給付券申請書記入見本

別記様式第5号(第8条関係)

介護保険居宅介護(介護予防)住

介護保険被保険者証の番号で「0000」からはじまる数字を記入してください。

併用)

フリガナ	ブンキョウ ハナコ	保険者番号	131052
被保険者氏名	文京 花子	被保険者番号	0000011111
生年月日	昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	個人番号	
	〒112-0003 文京区春日1-16-21		
	電話番号	03(3812)7111	
	文京 太郎	本人との関係(長男)	
改修の内容・箇所	玄関 手すり取付	事業者名	文京シビック株式会社
	玄関 段差解消	着工予定日	〇〇年 〇〇月 〇〇日
	浴室 扉の取替え	完成予定日	〇〇年 〇〇月 〇〇日
改修予定費用	164,051 円		
文京区長 殿 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(支援)住宅改修費の支給を申請します。 また、上記の請求に基づく保険給付費の受領を下記の者に委任します。			
工事依頼する利用者(被保険者)の住所を記入のうえ、署名または記名・押印をしてください。			
住所 文京区春日1-16-21 氏名 文京 花子 電話番号 03(3812)7111			
工事の依頼を請ける事業者の住所、事業者名、代表者名を記入し、代表者印を押印してください。			
住所 △△県〇〇市××222-22 事業者名 文京シビック株式会社 代表者氏名 介護 太郎 電話番号 0000(11)2222			
この申請書は誓約書を兼ねていますので、本人(被保険者)の氏名を署名または記名・押印してください。			
××年 ××月 ××日 被保険者氏名 文京 花子			

空欄のままでも受付します。

改修場所、改修内容、規模、種別を記入してください。

改修にかかった費用を記入してください。

工事を依頼する利用者(被保険者)の住所を記入のうえ、署名または記名・押印をしてください。

工事の依頼を請ける事業者の住所、事業者名、代表者名を記入し、代表者印を押印してください。

この申請書は誓約書を兼ねていますので、本人(被保険者)の氏名を署名または記名・押印してください。

- 注意
- この申請書に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、改修前の状態が確認できる写真を添付してください。
 - 改修を行った住宅の所有者が居宅要介護等被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。
 - 登録事業者とは、給付券を取り扱う事業者のことであり、文京区が工事の品質や内容を保証するものではありません。

区処理欄		事前受付	事後受付
介護認定		月 日	月 日
給付実績		担当	担当