

在宅介護支援住宅改修補助金申請書

在宅介護支援住宅改修にかかる補助金を下記のとおり申請します。

補助金を申請する組合員が記入する欄	中 建 国 保 の 被 保 険 者 記 号 番 号										フリガナ	
	記号	90	番号	枝番	0	1	組合員氏名					
	住宅改修した介護保険被保険者の氏名					中建国保 加入の有無	生 年 月 日			組合員 との続柄	性別	
						加入・未加入	年 月 日				男・女	
	介護保険の被保険者番号					介護度 (いずれか一つに○をつけてください)						
						要支援・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5						
	改 修 し た 住 宅 に つ い て											
	住所 (組合員住所)	〒					住宅の所有者	本人との関係()				
							改修の内容 (該当するものに○・複数可)	手すりの取付け・段差解消 床材変更・扉の取替え 便器の取替え その他()				
							着工日	年 月 日				
						完成日	年 月 日					
① 改修費用									円(税込)			
② 介護保険支給額			②						円			
			(②'=②×10/9~7= 円/20万円限度・1円未満切捨て・1~3割は自己負担)									
③ 他の助成制度支給額									円			
④ 補助金申請額									円(10万円限度)			
			①-②'-③≤10万円									
申請年月日									年 月 日			

上記の住宅改修工事を行いました。

施工した組合員が記入する欄	中 建 国 保 の 被 保 険 者 記 号 番 号										フリガナ	
	記号	90	番号	枝番	0	1	組合員氏名					
	住宅改修工事を行った事業所名及び住所(勤務先等)											
	〒											

中央建設国民健康保険組合 理事長殿

本部受理	処 理 No.				扱 者
	年	月	日		

支部受理	扱 者	出張所長
	年 月 日	