

見本

住宅改修費給付券

発行日 令和 年 月 日

| | | | |
|------------|---------------------|----------|------------|
| 被保険者番号 | 〇〇〇〇〇〇 | 発行番号 | 住□□-□ |
| 被保険者氏名 | 御所 太郎 | | |
| 改修先住所 | 御所市1-3 | | |
| 施工業者 | 御所市〇〇〇 株式会社〇〇〇〇 | | |
| 介護度・認定有効期間 | 要介護 〇 | 令和 年 月 日 | ～ 令和 年 月 日 |
| 給付券有効期限 | 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 | | |
| 改修予算費用 | 200,000円 | | |
| 支給決定額 | 180,000円 | | |
| 被保険者負担額 | 20,000円 | | |

| 改修箇所 | 改修内容 | 改修箇所 | 改修内容 |
|------|-------------|------|------|
| 玄関 | 手すり1本 踏み台1台 | | |
| トイレ | 手すり1本 | | |
| 階段 | 手すり1本 | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

※ 必ず記入してください

| | |
|----------|--|
| 工事期間 | 着工日： 年 月 日 完成日： 年 月 日 |
| 被保険者氏名・印 | 御所 太郎 (印) |
| 発行者 | 御所市1番地の3 御所市長 東川 裕 印 |
| 問い合わせ先 | 〒639-2298 奈良県御所市1番地の3 御所市役所 高齢対策課 介護保険認定給付係 電話 (0745) 62-3001 内線454 |
| 備考 | 本券と引き替えに住宅改修を行ってください。 その際、記載された被保険者負担額を施工業者にお支払いください。 (生活保護受給者の場合、限度額の範囲であれば、自己負担はありません) 給付券を不正に使用した場合は、費用の全額、または一部を返還してもらうことがあります。 施工事業者、改修箇所、改修内容を変更した場合は再度申請を行ってください。 |