

住宅改修支援事業事務手数料支給申請書

松 原 市 長 殿

年 月 日
(申請者)

事業所所在地			
事業所名			
代表者氏名 (役職名も記入)	㊟		
理由書作成者氏名	㊟	連絡先	
資格 該当する番号を ○で囲むこと。	1 介護支援専門員 2 福祉住環境コーディネーター（2級以上） 3 理学療法士 4 作業療法士		

住宅改修費の支給申請を行った下記の被保険者については、以下のいずれかに該当しますので、住宅改修支援事業事務手数料の支給を申請します。

1. 当該住宅改修着工日の属する月において、居宅介護支援費等（※1）を請求していない、又は請求しない見込みである。
2. 当該住宅改修着工日において、『居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書』が提出されておらず、その日以降も提出の予定がない。

（※1）居宅介護支援費等とは、「居宅介護サービス計画費」、「介護予防サービス計画費」、「地域密着型介護サービス費」のうち「小規模多機能型居宅介護」に要した費用及び「地域密着型介護予防サービス費」のうち「介護予防小規模多機能型居宅介護」に要した費用をいいます。

記

被保険者番号	0 0 0 0 0 0	介護区分	
氏 名		要支援	要介護
		1 ・ 2	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
施工事業者名		着工日	年 月 日

【 注 意 】

- ※「着工日」を確認した上で申請を行ってください。
- ※申請時において、以下の書類を添えて提出してください。
 - ・ 『住宅改修が必要な理由書』のコピー
 - ・ 『事務手数料請求書』