

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------|---|---|---|--------------|--------|---|---|----|---|--|--|---|---|
| 申請年月日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 栗山町長 様 次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。 | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | | | | | | 保険者番号 | | | | | | | | |
| 被保険(申請)者氏名 | | | | | | 被保険者番号 | | | | | | | | |
| 生年月日 | 明 | ・ | 大 | ・ | 昭 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 男 | | | ・ | 女 |
| 住 所 | 〒 栗山町 | | | | | 電話番号 | | | | | | | | |
| 改修する住宅等の住所 | 〒 栗山町 | | | | | 電話番号 | | | | | | | | |
| 改修の内容・個所及び規模 | | | | | | 業者名 | | | | | | | | |
| | | | | | | 改修費用 | 円 | | | | | | | |
| | | | | | | 着工日 | 年 | | 月 | 日 | | | | |
| | | | | | | 完成日 | 年 | | 月 | 日 | | | | |
| 届 出 者 ※届出者が被保険者本人の場合、記入不要 〒 | | | | | | | | | | | | | | |
| 住 所 | | | | | 電話番号 | | | | | | | | | |
| 氏 名 | | | | | 被保険者との関係(続柄) | | | | | | | | | |

注意 ・ この申請書に領収書、工事費内訳書、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及び完成前後の状態が確認できる書類(写真等)を添付して下さい。
 ・ 改修を行った住宅の所有者が当該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下さい。
 ・ 入院・入所中の場合は、支給申請はできません。ただし、退院・退所後に備えて住宅改修を行う場合は退院・退所後に申請をする事ができます。
 ・ 事前申請により書類が重複する場合は添付書類を省略できます。

居宅介護(介護予防)住宅改修費を下記口座に振り込んで下さい。

| | | | | | | | | | | | |
|-------------|-------|----|--------|---------|--|--|--|--|--|--|--|
| 口座振替 依頼欄 | 銀行 | 本店 | 種 目 | 口 座 番 号 | | | | | | | |
| | 信用金庫 | 支店 | | 1 普通預金 | | | | | | | |
| | 信用組合 | 本所 | 2 当座預金 | | | | | | | | |
| | 農 協 | 支所 | 3 その他 | | | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | | | |
| | 口座名義人 | | | | | | | | | | |

※被保険者と口座名義人が異なる場合は、下欄に署名・押印をお願いします。

| | | | | | | | | | | | |
|-----|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 受任者 | 住 所 | 上記口座名義人に、居宅介護(介護予防)住宅改修費を受領する権限を委任します。 | | | | | | | | | |
| | 氏 名 | 被保険(委任)者氏名 _____ | | | | | | | | | |
| | 委任者との関係(続柄) | | | | | | | | | | |

※町記入欄

| | | | | |
|----------|--------|---------|-----|-------|
| 給付制限状況 | 対象費用額 | 支給(決定)額 | 備 考 | 受 付 印 |
| 有 ・ 無 | (限度額内) | | | |
| | 円 | 円 | | |
| 要介護等状態区分 | | | | |
| | | | | |