**介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書**

（　償還払い用　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  被保険者氏名 | |  | | | | | | | 保険者番号 | | | | |  | | ４ | | | ３ | | | ５ | | | ０ | | | １ | | | ６ | | | |
|  | | | | | | |
| 被保険者番号 | | | | |  |  |  |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | |
| 生　年　月　日 | | 明・大・昭　　　年　　月　　日生 | | | | | | | 性　別 | | | | | 男　・　女 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住　　　　　所 | | 錦町大字　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | | 本人との関係（　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修の内容・  箇所及び規模 | |  | | | | | | | | 業者名 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 着工日 | | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 完成日 | | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改　修　費　用 | | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 錦　町　長　様  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。  令和　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　住　所  申請者  　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 注意　・この申請書の裏面に、領収証及び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、完成後の状態が確認できる書類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。  居宅介護（支援）住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口 座 振 込  依　頼　欄 | 銀行・農協  　　　　信用金庫  　　　　信用組合 | | | | | | 本店  　　　　　支店  　　　　　出張所 | | | | | 種目 | | | | 口　　座　　番　　号 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| １普通預金  ２当座預金  ３その他 | | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |
| 金融機関コード | | | | | | 店舗コード | | | | |
|  | |  |  | |  |  |  | | |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※申請者（被保険者）と名義が異なる場合は、名義人に領収権を委任したものとみなします。

▼保険者記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 費用総額  Ａ | 給付対象費用額  Ｂ | 利用者負担額  （Ｂ×0.1）　Ｃ | 保険給付額  （Ｂ×0.9）　Ｄ |
| 円 | 円 | 円 | 円 |