様式第２０号　　　 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給事前申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フ リ ガ ナ |  | | 保 険 者 番 号 | | |  | | | | |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  | |
| 被保険者番号 | | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号 | |  | | |  | | | | | | | | |
| 生 年 月 日 | 年月　　　　日 | | | | 要介護度等 | | |  | | | | | | | | |
| 認定有効期間 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住　　　　　所 | 〒  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 | □１．手すりの取付け  □２．段差の解消  □３．滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は  　　　通路面の材料の変更  □４．引き戸等への扉の取替え  □５．洋式便器等への便器の取替え  □６．付帯工事 | | | 業 者 名 | | | | |  | | | | | | | |
| 業 者 連 絡 先 | | | | |  | | | | | | | |
| 着 工 予 定 日 | | | | |  | | | | | | | |
| 完 成 予 定 日 | | | | |  | | | | | | | |
| 改修予定費用 | 円 | | | | | | | | | | | | | | | |
| （宛先）前橋市長  　前のとおり、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。  　　　　　年　　　月　　　日  〒  住所  申請者 電話番号  氏名　 被保険者との関係 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 代理申請を行う  事 業 所 情 報 | 事業所名称 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所種別 |  | | | | | | | | | | | | | | |

　注意　・この申請書に添えて、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積書、住宅改修の予定の状態が確認できるもの(写真又は簡単な図面)を提出してください。

　　　　　・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

　　　　　てください。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受 取 口 座 | □公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）  　 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。  　 通帳等の写しの提出も不要になります。  □振込口座を指定する | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口 座 振 込  依 頼 欄 | 銀　　行　信用金庫  農　　協  　（　　　　） | | | | 本　店  支　店  （　　　） | | | | | | 種　　目 | | | | | 口　座　番　号 | | | | | | |
| 金融機関コード | | | | 店舗コード | | | | | | 1. 普通 2. 当座預金 3. その他   （　　　　　　　　） | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |
| ゆうちょ銀行 | | | | 記号 |  | |  | |  |  |  |  | 番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |