様式第２０号

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ被保険者氏名 |  | 被保険者番号 |  |
|  |
| 個人番号 |  |
| 生年月日 | 　　　　年　　　月　　　日 生 | 申請時の状況 | １　在宅　　２　入所・入院中 |
| 認定有効期間 |  | 要介護度等 |  |
| 住所 |  |
| 住宅の所有者名 |  | 本人との関係（　　　　　　） |
| 所有者が本人以外の場合には、別途承諾書が必要です。 |
| 改修の内容・箇所及び規模（該当に〇印） | 1　手すりの取り付け2　段差の解消3　床又は通路面の材料の変更4　扉の取り替え5　便器の取り替え |  | 事前申請時（予定） | 完了届提出時 |
| 着工日 | 年　　　月　　　日 | 年　　　月　　　日 |
| 完成日 | 年　　　月　　　日 | 年　　　月　　　日 |
| 改修費用（税込） | 円 | 円 |
| 事業者名 | 所　在　地　名　　　称　担当者氏名　 | 電話番号電話番号 |
| （あて先）前橋市長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日上記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。また、この申請に関して現地確認の必要が生じた場合には、調査に応じます。 |
| 申請者（被保険者） | 住　所 |  |
| 氏　名 |  | 電話番号　 |

上記の給付費を下記の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 支店名 | 種目 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 銀行信用金庫信用組合農協 |  | 本店支店支所出張所 | 普通・当座 | フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　委　任　状　（被保険者以外に振り込む場合のみ記入）私は、下記の者を受任者として、介護保険（介護予防）住宅改修費の受領に関する一切の権限を委任します。　　　　 　年　　月　　日 |
| 委任者（被保険者） | 受任者（口座名義人） |
| 氏　　名 |  | 氏　　名 | 　　　　　　　　続柄（　　　） |
| 住　　所 |  | 住　　所 |  |
| 電話番号 |  | 電話番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 市記入欄 | 受付者 | 福祉用具の実績 | 住宅改修の実績 | リセット | 確認事項 | 申請書提出者 |
|  | □ あり□ なし | □ あり | □ 転　居□ ３段階 | □ 要介護認定後完了届提出了解済 | □ 住改事業者 |
| □ なし | □ 退所（院）後完了届提出了解済 | □ ケアマネ |
| 残高（　　　　　　　　　　　　　　　円） | □ 限度額／残高超過了解済 | □ その他( 　)  |
| 支給決定額 | （　　　　　　　　　　　　　　　円　）　×　０．　　　＝　　　　　　　　　　　　　円 |
| 不支給理由 |  |

注1 この申請書に、介護支援専門員等が作成した「住宅改修が必要な理由書」、工事見積書、改修前の写真、住宅改修後の完成予定のわかる物（写真に完成イメージを記入したもの）、平面図を添付してください。

　 2 在宅の要介護者・要支援者が対象となります。