**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 |  | 保険者番号 |  |  |  |  | 1 | 5 | 2 | 0 | 4 | 1 |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |
| 個人番号(※) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明治 ・ 大正 ・ 昭和　　　年　　　月　　　日 | 性　別 | 男　・　女 |
| 住　　所 | 〒　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号　　　　 （　　　）　　　　 |
| 改修の内容･箇所及び規模 |  | 施工予定　業者名 |  |
| (※)施工業者名 |  |
| 着工予定日 | 　　　　年　　月　　日 |
| (※)着工日 | 　　　　年　　月　　日 |
| (※)完成日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 改修費用見積額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| (※)改修費用額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 住宅の所有者 |  本人との関係 （ ） |
| **同居する家族**が住宅を所有している場合 | 上記の住宅改修を行うことを承諾します。　　　　　　　住　所住宅の所有者　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| (※)［宛先］三　条　市　長電話番号　　　　 (　　　)　　　　　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。　　　年　　　月　　　日　　　　住　所申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　  |
| 三条市記入欄 |
| 事前確認欄 | 改修内容を確認しました。　・　この確認は、支給決定ではありません。 | 確 認 印 |
| 事前確認受付年月日 |  |
| 居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。 |
| (※) 受任者(口座名義人) | 　支給金額の受領を次の者に委任します。 　　　　　年　　　月　　　日　　　　　住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　 　 委任者との関係　　　　　　　　　電話番号　　　　 (　　　)　　　　 　委任者（被保険者）　　　　　　　　　　　　　　 |
| (※)依　頼　欄 | 　　　　　　　　　　　　 　銀行 　信用組合　　　　　　　　　　　 　　金庫　 　農協 | 　　　　　　　　　　　　　本店　　　　　　　　　　　　　支店 |
| 種目 | 口 座 番 号 | フリガナ |  |
| 1普通2当座 |  |  |  |  |  |  |  | 口座名義人 |  |

注　意　・この申請は、改修工事の着工前に必要書類を添付し内容の確認を受けることが必要です。

　　　・この申請書の(※)欄は、完了後の申請時に記載してください。

申請に必要なもの

　〔事前申請時〕

　　　　・支給申請書

　　　　・改修費用見積書（内訳がわかるよう、材料費、施工費、諸経費等を適切に区分したもの。また、改修工事に支給対象外工事が含まれる場合は、支給対象経費と支給対象外経費が区分されていること）

　　　　・介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書

　　　　・住宅改修の予定の状態が確認できる書類

　　　　・改修を行う住宅の所有者が被保険者本人または同居する家族でない場合は、所有者の承諾書（別紙様式）

　〔改修工事完了後〕

　　　　・支給申請書

　　　　・住宅改修に要した費用の被保険者名の領収書

　　　　・工事費内訳書

　　　　・完成後の状態が確認できる書類（原則：完成前、完成後の撮影日の確認できる写真）