|  |
| --- |
|  |

**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 |  | 保険者番号 |  | ３ | ４ | ２ | １ | ５ | ４ |
|  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明・大・昭 　　　年 　　月 　　日 | 性　別 | 男　　・　　女 |
| 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．洋式便座等への便座の取替え□６．付帯工事 | 業者名 |  |
| 着工日 | 　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 完成日 | 　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 改修費用 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 　　　　江　田　島　市　長　　　様　　　　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、当該申請に基づく居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する権限を下欄の受取人に委任します。　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日住所　申　請　者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　（　　　）（兼受領委任者）氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

|  |  |
| --- | --- |
| 受取人の所在事業者名等 | 〒　所在　　　事業者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　（　　　）　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　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。

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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口　座振　込依頼欄 | 　　　　　　　　銀行　　　　　　　　信用金庫　　　　　　　　農協・漁協 | 　　　　　　 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ口座名義人 |  |
|  |

R6.4改正