**介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（事 後 一 括）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フ　リ　ガ　ナ |  | 保険者番号 |  | 0 | 2 | 2 | 0 | 6 | 1 |
| 被保険者氏名 |  |
| 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 | □手すりの取付け（　　　　　　　　　　　　　　　　）□段差の解消（　　　　　　　　　　）□床材の変更（　　　　　　　　　　）□扉の取替え（　　　　　　　　　　）□洋式便器等への取替え（　　　　　）□その他（　　　　　　　　　　　　） | 事業者 |  |
| 着工日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 完成日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 改修費用 | 円 | 過去の改修 | あり　・　なし |
| 　十和田市長　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。　令和　　年　　月　　日　　　　　　 住　所　　申請者　　　　　　 氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　－　　　　　　 |

注意　・この申請書に、事前申請できなかった理由を記した書面、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

事内訳書、カタログのコピー、領収証、動線を記載した図面、改修前並びに改修後の状態が確認できる図面、改修前

並びに改修後の写真（撮影日付入り）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、所有者の承諾書も添付して下さい。

　　　・本申請書提出時における改修費用は、提出時において改修費用を決定する（当該費用に係る給付を確約する）もので

はないことに留意してください。

　　　・振込口座は、被保険者本人の口座としてください。なお、代理の方（夫、妻、その他親族等）の口座に振込を希望さ

れる場合は、別途委任状が必要となります。

＊ 振込口座（受領委任払いを希望する場合は、記入不要です）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・信用金庫・信用組合・農協 | 本店　　 　 支店 | 口座種別 | 1 普 通2 当 座3 その他 |
| 金融機関コード |  |  |  |  | 店舗コード |  |  |  |
| フリガナ |  | 口　座　番　号 |
| 口座名義人 |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 課　長 | 補　佐 | 係　長 | 係 | 上記の者について、下記のとおり支給してよろしいか。 | 決定年月日 |
|  |  |  |  |
| 支給年月日 |
| 要介護認定日 令和　 年　 月　 日 | 認定期間 令和　 年　 月　 日～令和　　 年　 月　 日 | 要介護度要支援 １ ２要介護 １ ２ ３ ４ ５ |
| □支給限度基準額以内（A）　　□支給限度基準額超過（B）（A）住宅改修費用額　　　　　　　　　　　円　　０．９　 （介護保険対象分）　　　　　　　　　　　　×０．８＝　　　　　　　　　　　　　　　円（B）支給限度基準額残額　　　　　　　　　円　　０．７（支給限度基準額200,000円）　　　　　　　　支給決定額　　　　　　　　　　　　　　　円 |