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 |  |  |  |  |  |  | 4 | 5 | 4 | 2 | 1 | 5 |
| 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・大・昭　　年　　月　　日生 | 性　　別 | 男　　・　　女 |
| 住　　　　所 | 門川町　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 住宅の所有者 | １．本人２．本人以外　所有者氏名（　　　　　　　　　　　　　　　　　）本人との関係（　　　　　） |
| 工事内容 | １．手すりの取付け　２．段差の解消　３．床または通路面の材料の変更　４．引き戸への扉の取替え５．洋式便器等への便器の取替え　６．その他の１～５の改修に伴う工事 |
| 施工業者 |  | 着工年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 完成年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 改修費用 | 円 | 支払い方法 | 償還払い　・　受領委任払い |
| 門川 町長　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。平成　　 年　 　月　 　日住 　 所　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　氏 　 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　電 話 番 号　　　　　　　　　　　　　　　　　　※償還払いの場合は利用者の住所、氏名を記入。受領委任払いの場合は受任者の所在地、事業所名、代表者名を記載 |
| 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・信用金庫信用組合・農協 | 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　　　　　　　　　　　　　　　　 |  |
|  |

添付書類

・介護保険住宅改修完了報告書　・施工後の写真（撮影日をいれること） ・領収書

【門川町記入欄】

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決　裁 | 課　長 | 課長補佐 | 係　長 | 係　員 | 担当者 |  | 受　付　印 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 決　　定 | 支給決定日 | 支給額 |  |
| 支給　・　却下 | 年　 　月　　 日 | 円 |  |
| 要介護度 | 備　考 |  |
| （　要支援　１　２　）　申請中（　要介護　１　２　３　４　５　） |  |  |