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。  　　 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　） | | | | |  | | | |  |