**介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書**

　氷見市長　　あて

　次のとおり申請します。なお、支給額は次の口座へ振り込んでください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | 年　　月　　日 |
| 申請者 | 氏　名 |  | 被保険者との関係 |  |
| 住　所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　　）　　　－ | | |

* 申請者が被保険者本人の場合は、住所欄の記載は不要です。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 番　号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | 生　年　月　日 | |
| 氏　名 |  | | | | | | | | | | 年　　　月　　　日 | |
| 住　所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　　）　　　－ | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住宅の所有者 | |  | | | | | 被保険者との関係 | | | | | |  | |
| 改修の内容、箇所及び規模 | |  | | | | | 施行者氏名(名称) | | | | | |  | |
| 着工年月日 | | | | | | 年　　月　　日 | |
|  | | 円 | | | | | 完成年月日 | | | | | | 年　　月　　日 | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 振込口座 | 金融機関名 |  | 支店名 |  | | | | | | | | フリガナ | |  |
| 預金種別 | １普通・２当座 | 口座番号 |  |  |  | |  |  |  |  | 口座名義人 | |  |

**注意事項**

●担当者確認欄

|  |
| --- |
| 【事業所名】 |
| 【確認者名】 |

**１．振込口座に被保険者本人以外の口座を指定する場合は、別に**

**委任状が必要です。**

**２．着工は「事前申請確認書」が交付されてからとなります。**

添付書類

１．当該住宅改修費に係る見積書・請求書・領収書

２．当該住宅改修が必要であることを証明する書類（理由書）

３．当該住宅改修前と改修後の状態が確認できる書類（写真・図面）

４．住宅の所有者と被保険者が異なる場合、当該住宅の所有者の承諾書

※氷見市使用欄

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 生保 | 有　・　無 | 備　　考 | | |
| 資格 | １号 ・ ２号 |  | | |
| 認定 | 支援　・介護 |
| 期間 | ～ |
| 未納 | 有　・　無 |
| 送付先 | 有　・　無 |
| 居宅 |  |
| 住改有 ・ 福購有 ・ 初 | |  | 起案日 | ／ |
|  | | 決裁日 | ／ |
| 文書番号 |  |