**様式第2号（第6条関係）　　　　 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払用）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 保険者番号 | |  | | | | | | | | | |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明 ・ 大 ・ 昭　　　　年　　　　月　　　　日 | 要介護度等 | |  | | | | | | | | | |
| 認定有効期間 |  | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒  電話番号（　　　　　　　－　　　　　　　－　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | 本人との関係（　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 改修の内容  （工事種別） | １　手すりの取り付け  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　洋式便器等への便器の取替え  ６　その他上記の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修 | | 業者名 |  | | | | | | | | | |
| 業者連絡先 |  | | | | | | | | | |
| 着工日 | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | |
| 完成日 | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | |
| 改修費用 | 円 | | | | | | | | | | | | |
| 東三河広域連合長　様  前のとおり、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  　　　　　　　　　　　　　　所在地  申請者  （受領委任事業所）　 事業所名  　　　　　　　　　　　　　 代表者氏名  電話番号（　　　　　　　－　　　　－　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 上の事業所に居宅介護（介護予防）住宅改修費の請求及び受領を委任します。  　　　　　　　　　　　　　　被保険者氏名 | | | | | | | | | | | | | |
| 添付書類  　　①領収証原本（写しとの照合確認後、返却します。）　　　　　　　　②領収証の写し  　　③完成後の状態を確認できる写真（便所、浴室、廊下等の箇所ごとの改修後の確認ができる日付入り写真）  　　④工事費内訳書（住宅改修の内容、箇所、規模、見積書【内訳が把握可能な材料費、施工費、諸経費等を適切に区分したもの】）  ＜④について事前と同様の場合は省略可＞ | | | | | | | | | | | | | |

居宅介護（介護予防）住宅改修費を以下の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込  依頼欄 | 銀行・信金  　　 　 農協・漁協  　　 　 信組 | | | | 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 | | | |  | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事務処理欄 | 在宅確認 | 現地調査 | 支給決定額 |
| 在宅  ※入院・入所中は要確認 | 有　・　無 | 円 |