**介護保険　住宅改修費支給申請書（給付券用）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 保険者番号 | ２ ７ ２ １ ５ ３　 |
| 被保険者氏名 |  | 生年月日 | 　大　・　昭　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 個人番号 |  |
| 住所 | 〒寝屋川市（電話番号）０７２－　　　　　　　－　　　　　　　　　　　　　 |
| 要介護度 | 要支援（　　　）　要介護（　　　） | 認定の有効期間 | 　　　年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日 |
| 住宅の所有者 | 本人との関係　（　　　　　　　　） | 負担割合 | 割　 |
| 改修の内容・箇所及び規模 |  | 事　業　所　名 |  |
| 登録事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 着工予定日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 改　修　費　用 | 円　　 |
| （あて先）　寝　屋　川　市　長　　　上記のとおり関係書類を添えて介護予防・居宅介護住宅改修費の支給を申請し、その請求及び受領を下記の者に委任します。　　　　　　　　年　　　月　　　日申　請　書　　　 住　　所　　　寝 屋 川 市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  　　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　住　　所　　　　　　〒　　　 事　業　所　名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電 話 番 号）　　　　　　　　　　氏　　　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　－　　　　　　　－ |

注意　・この申請は、工事着工前に必ず高齢介護室窓口で事前申請をしてください。

・介護支援専門員等が作成した「住宅改修が必要な理由書」及び改修前の写真（日付入）と見積書を併せて提出してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| 見積金額 |  |
| 支給決定額 |  |
| 本人負担額 |  |

※枠内は記入しないでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 残　　額 | 円 |
| 負担割合 | 　　　　　　　　　　　　割 |
| リセット | 有　・　無 |

以上より下記のとおり決定してよろしいか。

|  |
| --- |
| 受 付 印 押 印 欄 |
|  |
| 受付番号 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 起案日 | 　　　　　年　　　月　　　日 | 決済日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 入　　力 | 　事前　　□　箇所　　□　承認　　□　支給　　□ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 決　　裁 | 課長 | 課長代理 | 係長 | 担当 |
|  |  |  |  |

 |

　　　 ・改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾も併せて添付してください。