**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。