|  |  |
| --- | --- |
| 様式第19号（第26条関係） |  |
|  |

**介護保険居宅介護住宅改修費等支給申請書**

（居宅介護住宅改修費又は介護予防住宅改修費の支給の申請用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 保険者番号 |  | 0 | 3 | 2 | 1 | 5 | 1 |
| 被保険者氏名 |  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 |  明・大・昭　　年　　月　　日 | 性 別 | 男 ・ 女 |
| 住所 | 　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 住宅の所有者 | 本人との関係（　　　　　　　） |
| 改修の内容等 |  裏面のとおり |
| 業者名 |  |
| 着工日 | 　平成　　年　　月　　日 | 完成日 | 　平成　　年　　月　　日 |
| 改修費用 | 　　　　　　　　　　　　　円 |
| 　奥州市長　宛　上記のとおり関係書類を添えて居宅介護住宅改修費等の支給を申請します。　　　令和　　年　　月　　日 |
| 申請者　住所 |  |  |
|  | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　 |  |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　 |  |
|  |

（注意）１ 領収証、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類及

　　　　　び完成後の状態が確認できる書類等を添付すること。

　　　　２ 改修を行った住宅の所有者が被保険者と異なる場合は、その所有者の承諾書も添付するこ

　　　　　と。ただし、その所有者が申請書の裏面に承諾する旨の証明をしたときは、添付不要のこと。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替依頼欄 |  | 銀行金庫組合 |  | 本店支店出張所 | 預 金名義人 | フリガナ |
|  |
| 金融機関コード | 店舗コード | 預金の種目 | 口座番号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 普通・当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| 受領委任欄 |  この申請による支給金の受領を上記の名義人　　　　　　　　に委任します。 | 委任者 | 　　　　　　　　　　　 |

※ 処理欄(記入不要)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 備考 |  | 入力日 | ／ | 受付 |  | 入力 |  | 確認 |  |
| 確認日 | ／ |

改修の内容等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 改修の内容 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 改修の箇所 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 改修の規模 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

備考　改修の内容等を示す別の書面がある場合は、上記の該当する欄に「別紙のとおり」と記入し、当

　　該別に示す書面を添付することとして差し支えないこと。

|  |
| --- |
| **住宅改修に関する承諾証明**　奥州市長　宛　この申請書に記載された住宅の改修に関し、この被保険者が当該改修を行うことについて承諾したことを証明します。　　　令和　　年　　月　　日　　　　　　住宅の所有者 |
| 　　　　　　　住所（所在地） |  |  |
|  | 　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　 |  |
| 　　　　　　　氏名（名称） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |  |
|  |