様式第７号（第８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）

※事前新申請時は太枠内をご記入ください。（　　　　　　　　部分は、事後申請時に窓口にて記入していただきます。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  |  | 個人  番号 | |  | | |  |  | | |  | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ  被保険者氏名 |  | | | | | | | | | | | | | 性別 |  | | | | | | 生年月日 | | | | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 住　　　所 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | 電話番号 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | 本人との関係（　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護度 | 要支援（　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | 認定期間 | | | | | 年　　　月　　　　日　～　　　　　年　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護（　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 改修の内容・  箇所及び規模 | 内容 | | | | | | | | | | 箇所及び規模 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| １　手すり取り付け | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ２　段差の解消 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ３　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　上記（　　　　）に係る付帯工事 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅改修  見積額 | 円 | | | | | | | | | | 着工日 | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | 完成日 | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | |
| 提出代行者の氏名  （代行事業所・提出者名） |  | | | | | | | | | | | | | | | | 連絡先電話 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 石垣市長　　様  　　　上記のとおり必要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。なお、本申請に基づく給付金の受領に関する権限については、下記の事業者（受任者）に委任します。  　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄：　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代理人名  申請者　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本人が記入できない理由  兼委任者  （※注１）　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅改修を  行う業者名  （受任者） | 事業所  所在地 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所  名称 | | | |  | | | | | | | | | | | | | 電話番号 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 代表者氏名 | | | | 印 | | | | | | | | | | | | | 登録番号  （※注２） | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| （　備　考　）  ・この申請書には、住宅改修を要する理由書や領収書等、申請に必要な書類を添付してください。  （※注１）申請者氏名は必ず本人（被保険者）とし、本人が記入できない場合は代筆し、余白部分にその旨を記載してください。  （※注２）登録番号が分からない場合は、空欄としてください。 |

※以下石垣市記入欄（記入しないでください）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付書類 | □給付履歴 | □生保  □有  □無 | 被保険者区分 | | | | 自己負担割合 | | 領収書年月日 | |
| １.工事費内訳書  ２.完成予定が確認できる平面図等  3.改修箇所ごとの工事前写真（写真の中に日付入り）  ４.住宅改修は必要と認められる理由書及び介護プラン  ５.住宅所有者の承諾書  ６.市が、必要と認める書類 | （残　　　　　　　　円）  年　　　月改修 | 滞納記録 | 第　　　　　　号被保険者 | | | | 割 | |  | |
| 給付制限 | 改修費用（円） | | 保険対象額（円） | | 自己負担額（円） | | | | 支給決定額（円） |
| 円 | | 円 | | 円 | | | | 円 |
| 理由書 | 介護プラン  □有  □無 | 領収書 | | 整理番号 | | |  | | |
|  |  |  | | 入力日 | | |  | | |

　　年　 　 月 　　日

住 宅 改 修 の 承 諾 書

　　　　　　　　　　　（住宅所有者）

　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　私は、下記表示の住宅に、　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　が

　別紙「介護保険住宅改修費支給申請書」の住宅改修を行うことを承諾いたします。

　　住宅改修を行う住宅（所在地）

　　　石 垣 市