介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

事前承認申請日　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  被保険者氏名 |  | 保険者番号 | |  | | | | | 4 | 6 | 2 | 1 | 8 | 4 |
| 被保険者番号 | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | | 性別 | 男　・　女 | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話 | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | 本人との関係（　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 改修の内容・  箇所及び規模 |  | | 業者名 | |  | | | | | | | | | |
| 着工日 | | 令和　 　年 　　月 　　日 | | | | | | | | | |
| 完成日 | | 令和　 　年 　　月 　　日 | | | | | | | | | |
| 改修費用 | 円 | | | | | | | | | | | | | |
| 霧島市長　　　　様  　　上記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。  　令和　 　年　 　月　　 日　(完成日以降の申請日)  　　　　住所  　申請者  　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　電話 | | | | | | | | | | | | | | |

★見積徴収について★（１つ選択してください（被保険者回答））

|  |
| --- |
| □　①介護支援専門員から説明を受け、複数見積もりを徴取し、最低額を採用しました。  □　②介護支援専門員から説明を受け、複数見積もりを徴取しましたが、最低額を採用しませんでした。  □　③介護支援専門員から説明を受け、１者見積もりを希望しました。  ②または③の場合、決定された理由を記入してください。 |

注意・この申請書とは別に、領収証及び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、完成後の状態が確認できる書類等を添付してください。

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

　居宅介護(介護予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。【口座情報を確認してください】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替  依頼欄 | 銀　　行  信用金庫  　　　　信用組合  農　　協 | | 本店  支店  出張所  支所 | 種目 | 口座番号 | | | | | | |
| １　普通  ２　当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ  口座名義人 |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

事前確認【市記入欄】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 承認 | ｸﾞﾙｰﾌﾟ長 | 担当 | 関係者 |
|  |  |  |  |