**介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 保険者番号 |  | 1 | 0 | 4 | 2 | 9 | 9 |
| 被保険者氏　　名 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個 人 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　　年　　　月　　　日生 | 性　別 | 男　　　・　　　女 |
| 住　所 | 〒東吾妻町大字 | 電話番号　　　　　（　　　　） |
| 住宅の所有者 |  | 本人との関係　（　　　　　）　　 |
| 改修の内容・箇所及び規模 | １．手すりの取り付け２．段差解消３．滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料変更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．その他これらの各工事に付帯して必要な工事　　　　　　　　　　（ 箇所及び規模は別添用紙 ） |
| 施　工業者名 | 名　称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　（　　　　）所在地 |
| 着工日 | 令和　 　年　 　月　 　日 | 完成日 | 令和　　年　　　月　　　日 |
| 改修費用 | ※　　　　　　　　　（税込）円 | 対象費用 | ※円 | 申請額（請求額） | ※円 |
| 東吾妻町長　様上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）住宅改修の支給を申請します。 |
| 令和　　　年　　　月　　　日申請者　　　　住所　東吾妻町大字（被保険者）氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | 電話番号　　　　（　　　　） |

【注意】・領収書（被保険者名義）及び内訳書、改修箇所の写真（日付入りのもの）を添付してください。

・被保険者と口座名義人が異なる場合は、委任状を添付してください。

・「※」欄には記入しないでください。

居宅介護（支援）住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ゆうちょ銀行以外の金融機関 | 銀行　・　農協信用金庫信用組合 | 本　店支　店出張所 | 金融機関コード |  |  |  |  |
| 店舗番号 |  |  |  |
| 種目 | １ 普通　・　２ 当座 | フリガナ |  |
| 口座名義 |  |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ゆうちょ銀行 | フリガナ |  | 通帳記号 |  |
| 通帳名義 |  |
| 通帳番号 |  |

町使用欄　 添付書類　：　申請書 ・ 請求書 ・ 箇所及び規模（図） ・ 領収書 ・ 工事内訳書 ・ 理由書 ・ 改修前後の写真 ・ 承諾書 ・ 委任状

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 要介護度 | 認定有効期間 | 保険料納入状況 | 支給決定額 | 備考 |
|  |  | 未納・滞納　有・無 | 円 |  |