|  |
| --- |
| 支給申請受付 |
|  |

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書 【償還払い】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 保険者番号 | | |  | | | | | | | 2 | 9 | 2 | 0 | 4 | 5 |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 | | |  | | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明 ・ 大 ・ 昭 　　　年　　　月　　　日生 | | | | | 性　別 | | | | | 男　・　女 | | | | | | |
| 住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　）　　　― | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | 被保険者との関係（　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護状態区分 | 要支援１・要支援２・要介護１・要介護２・要介護３・要介護４・要介護５ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 有効期間 | 年　　　月　　　日　から　　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修の内容  箇所及び規模 |  | | | 業者名 | | |  | | | | | | | | | | |
| 着工日 | | |  | | | | | | | | | | |
| 改修費用 | 円 | | | 完成日 | | |  | | | | | | | | | | |
| 介護支援事業所 | 事業所連絡先（　　　　）　　― | | 介護支援専門員氏名 | | | |  | | | | | | | | | | |
| 天理市長　　様  　　上記のとおり関係書類を添えて介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。  　支給申請日　　　　　年　　月　　日  申請者　　　住　所  （被保険者）　氏　名　　　　　　　　　　　　　 　(申請者押印のみ省略可) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※被保険者本人以外の口座に振り込む場合必ず記入してください。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　委　　任　　状  上記介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領を次の者に委任します。  　　　　　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　代理人　　　住　所  　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　被保険者との関係  　　　　　　　委任者　　　住　所  　　　　　　　　　　　　　被保険者名 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注意　・この申請書に領収書及び完成後の状態が確認できる書類等を添付してください。

介護保険居宅介護（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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込依頼欄 | 銀行  信用金庫  信用組合  農業協同組合 | | | | 本　店  支　店  出張所 | | | | 種　　目 | | | | | | |  | [市　記入欄] | | |
| １　普通預金  ２　当座預金  ３　その他 | | | | | | | 前回までの費用額 | 円 |  |
| 金融機関コード | | | | 店舗コード | | | | 口座番号 | | | | | | | 前回までの支給額 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 今回  改修費用 | 円 |
| フリガナ | | | |  | | | | | | | | | | |  |
| 口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | |  | 支給  対象額 | 円 |