|  |
| --- |
| 支給申請受付 |
|  |

様式第４号（第７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 | 申請中・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。  　　なお、申請に係る介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領の権限を下記の者に委任します。  申請日　 　 年　　月　　日  申請者（委任者）　住　　所  （被保険者）　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　（省略可） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業者（受任者）　住　　所  事業所名  　　　　　　　　　　　　　　代表者名 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注意　この申請書に自己負担分領収書、事業所の請求書、完成後の状態が確認できる書類等を添付して下さい。

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 | | | | | | | 前回までの支給額 | 円 |  |
|  |
| 金融機関コード | | | | 店舗コード | | | | 口座番号 | | | | | | |  | 改修費用 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| フリガナ | | | |  | | | | | | | | | | | 支給  対象額 | 円 |
| 口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | |