|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 保険者番号 | |  | ２ | ３ | ４ | ４ | ７ | ６ |
| フ リ ガ ナ | |  | | | | | | | | | | | 生年月日 | | 明・大・昭　　　年　　月　　日 | | | | | | |
| 被保険者氏名 | |  | | | | | | | | | | |
| 住　　　所 | | 〒　　　-　　　　　　　　　　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　手すり取付け  ２　段差解消  ３　床材の変更  ４　扉の変更  ５　便器の取替 | | | | | | | | | | 着工日 | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | |
| 完成日 | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | |
| 武　豊　町　長  　　上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（予防）住宅改修費の支給を申請します。  また、上記申請に基づく給付費の受領に関する権限を下記の事業者に委任します。  令和　　　年　　　月　　　日  住所  　　申請者  　（委任者）　氏名　　　　　　　　　　　　　　印　　　電話番号(　　　　)　　　　- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記、申請者に係る住宅改修費の受領について同意いたします。なお、給付費は登録した  振込先口座に振り込んでください。  　　令和　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　所在地    　事業者　　事業者名称  　（受任者）  　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　印 電話番号(　　　　)　　　 - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 注意 | ・領収証及び介護支援専門員等が作製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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払い用）**

＜事前承認内容(町記入欄)＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 工事総額 | 円 | 事前承認印 | 申請受付(完了)印 |
|  |  |
| 対象工事金額 | 円 |
| 対象工事の内、申請者が  事業者へ支払う金額 | 円 |
| 介護保険支給額(予定) | 円 |