様式第20号（第23条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

**介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書　［ 事前申請 ・ 工事完了 ］**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 保険者番号 | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 被保険者番号 | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒  電話番号： | | | 要支援　１・２  要介護　１・２・３・４・５  認定期間：　　　　　～ | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | 本人との関係（　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修の内容  （左の番号に丸をつける） | １　手すりの設置  ２　段差をなくすスロープ等の設置  ３　滑りを防ぐ床や通路面の材質変更  ４　引き戸等への扉の取り替え  ５　洋式便器への便器の取り替え  ６　1～5に付帯して必要となる住宅改修 | | 業者名 | | | |  | | | | | | | | |
| 着工日 | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | |
| 完成日 | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | |
| 改修費用 | 総工事費用　　　　　　　　　　　円 | | | | | | | | | | | | | | |
| 清水町長　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。  年　　月　　日  住　所  申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  　氏　名　　　　　　　　　　　　　　（※）  （※）　氏名（法人にあっては、当該法人の名称及び代表者名）を自署しない場合は、押印が必要です。 | | | | | | | | | | | | | | | |

注意・工事施行前に、この申請書に、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書、見積書、平面図、完成前の状態が確認できる写真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。

　　・工事完了後、領収書、工事の完成前と完成後が確認できる写真（撮影日が確認できるもの）を提出してください。

　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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替  依頼欄 | 銀行  農協  信用金庫 | | | | 本店  支店  出張所 | | | 種　目 | 口座番号 | | | | | | |
| １普通預金  ２当座預金  ３その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | | | | 店舗コード | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ | | | |  | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | |

受 付 印

（事前申請）

受 付 印

（工事完了後）