様式第１号（第４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（受領委任払用）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 保険者番号 |  |  |  |  | **２** | **２** | **３** | **４** | **１** | **２** |
| 被保険者氏名 |  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 要支援　１・２　要介護　１・２・３・４・５ | 認定期間～ |
| 住所 | 〒清水町　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　　）　　　-　 |
| 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。また、この申請に基づく住宅改修費の支給申請及び受領に関する権限については、次の受任者に委任します。年　　月　　日申請者　住　所（委任者）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（※）　　　電話番号（　　　　）　　　-　　　　　 |
| 受任者 | 所在地名称　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（※）　　　電話番号（　　　　）　　　-　　　　　 |
| 指定居宅介護支援事業者確認欄 | 上記の申請については、介護保険法第45条及び第57条に規定する住宅改修に該当すること及び支給の申請手続きが適正であることを確認します。所在地事業者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（※）　介護支援専門員氏名　　　　　　　　　（※） |

（※）　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、清水町介護保険住宅改修費受領委任払取扱確約書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（購入後）受 付 印（事前申請） |