別記様式第８号（第１０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兼請求書（受領委任払用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | 個 人 番 号 | | | |  |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | | |  | | |  | |  | | |  |
| 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 | | | | | | | | | | | | | 性別 | | | | | | | | | | | | | | | 男・女 | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒　　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号（　　　　　）　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 |  | | | | | | | | | | | | 被保険者との続柄 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修の内容・箇所及び規模  (該当する工事に○をつけてください) | ①　手すりの取付け  ②　段差の解消  ③　滑りの防止及び移動の円滑化等のための床材の変更  ④　引き戸等への扉の取替え  ⑤　洋式便器等への便器の取替え  ⑥　その他上記改修に附帯して必要となる住宅改修 | | | | | | | | | 業者名 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 着工予定日 | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 完成予定日 | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修費用 | | | | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者負担額 | | | | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保険支給額 | | | | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 美濃市長　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及び請求します。  また、この申請及び請求に基づく当該保険給付の受領に関する権限については、下記の者に委任します。  年　　　月　　　日  　申請者　　住所  (委任者)  　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号(　　　　)　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受任者の住所、事業者名、代表者名及び口座振替依頼欄 | | 〒  住所  事業者名  代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号(　　　　)　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | 銀行・農協  信用金庫  信用組合 | |  | | 本店  支店  出張所 | | 種目 | | | | 口座番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金融機関コード | | | | | | 店舗コード | | | | １普通預金  ２当座預金  ３その他 | | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | |
|  |  | |  | |  |  |  | |  |
| フリガナ | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

【保険者記入欄】※以下は記入しないでください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保険内金額 | | 利用者負担額 | 支給予定額 | | 過去申請済額 | 申請可能残額 |
| 円 | | 円 | 円 | | 円 | 円 |
| 認定状況 | 介・支(１・２・３・４・５) | | 有効期間 | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事前申請受付確認印 | 事後申請時受付印 | 備　考　欄 |
|  |  |  |