第４号様式

韮崎市介護保険居宅住宅改修費支給申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者の状況 | フリガナ |  | 保険者番号 |  |  |  |  | 1 | 9 | 2 | 0 | 7 | 0 |
| 被保険者氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　　年　　　月　　　日 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住所 | 〒　　　　-　　　　 | 電話番号　　　（　　　　） |
|  |
| 要支援・要介護認定状況 | 要支援　・　要介護　１　　２　　３　　４　　５（有効期限　　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日） | 負担割合 |
| 　　　　　　割 |
| 改修工事内容 | 改修の箇所・改修の内容(○をつけてください。) | 1　手すりの取り付け2　床段差の解消3　床材の変更4　扉の取替え5　便器の取替え6　その他付帯工事 | 業者名 |  |
| 着工日 | 年　　　月　　　日 |
| 完成日 | 年　　　月　　　日 |
| 事業費等 | 改修工事請求金額　　　　 | 円 |
| 利用者負担金額 | 円 |
| 介護保険給付金額 | 円 |
| （宛先）韮崎市長　　　年　　　月　　　日付で決定のありました住宅改修について、上記のとおり完了しましたので、関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費支給の支給を償還払いにて申請します。　　 |
| 年　　月　　日申請者（被保険者）　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　）　　　　 |
| 住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 |  | 支店名 |  |
| 預金種目 | 　当　　座　　・　　普　　通　　・　　その他 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 | 　 |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| 添付書類 | ①工事費内訳書②図面（事前申請時に添付した図面に変更がある場合に限る。）③住宅改修工事完成後の写真(撮影日の記録されたもの)④領収書(改修費全額) |