

様式第38号（第37条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給及び事前承認申請書

|  |  |             |             |                           |       |  |       |  |  |  |  |  |
|--|--|-------------|-------------|---------------------------|-------|--|-------|--|--|--|--|--|
| フリガナ   |  | 個人番号        |             |                           |       |  |       |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名   |  | 保険者番号       | 2 1 2 0 4 3 |                           |       |  |       |  |  |  |  |  |
| 生 年 月 日  |  | 被保険者番号      |             |                           |       |  |       |  |  |  |  |  |
| 住 所  |  | 年 月 日       |             | 自己負担割合<br>( 1 割・2 割・3 割 ) |       |  |       |  |  |  |  |  |
| 住 宅 の 所 有 者                                    |  | 被保険者との関係( ) |             |                           |       |  |       |  |  |  |  |  |
| 改 修 の 内 容                                      |  |             |             |                           |       |  |       |  |  |  |  |  |
| 改修箇所及び規模                                       |  |             |             |                           |       |  |       |  |  |  |  |  |
| 業 者 名  |  |             |             |                           |       |  |       |  |  |  |  |  |
| 着 工 日  |  | 年 月 日       |             |                           | 完 成 日 |  | 年 月 日 |  |  |  |  |  |
| 改 修 費 用  |  | 円           |             |                           |       |  |       |  |  |  |  |  |
| 上記のとおり関係書類を添えて、居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給及び事前承認を申請します。 |  |             |             |                           |       |  |       |  |  |  |  |  |
| 多治見市長  |  | 年 月 日       |             |                           |       |  |       |  |  |  |  |  |
| 申請者 住所   |  |             |             |                           |       |  |       |  |  |  |  |  |
| (被保険者)   |  |             |             |                           |       |  |       |  |  |  |  |  |
| 氏名   |  | 電話番号        |             |                           |       |  |       |  |  |  |  |  |

|                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| 受領方法(いずれかに○を付してください。) | 償還払い・受領委任払い(以下、記入不要) |
|-----------------------|----------------------|

《委任状》 ※償還払いで、振込口座名義人が申請者と異なる場合、下記の欄に記入してください。

|  |          |     |
|--|----------|-----|
| 私は、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費を受領する権限を、下記の者に委任します。 |          | 続柄  |
| (住所)                                       | (口座名義人名) | ( ) |
| 年 月 日                                      | 住 所      |     |
|  | 氏 名      |     |

◆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。

| 振込先<br>金融機関名 | 本店<br>支店 | 預金種別 | 口 座 番 号 | 口 座 名 義 人 |
|--------------|----------|------|---------|-----------|
|              |          |      |         | (フリガナ)    |
|              |          |      |         |           |

〈添付書類〉

- ①住宅の所有者の承諾書(被保険者が所有する住宅でない場合)
- ②住宅改修必要理由書(ケアマネジャー等により作成されたもの)
- ③間取り図(生活動線を記入)
- ④撮影日が分かる改修箇所ごとの写真(改修場所等にするし)
- ⑤工事費見積書、内訳書(工事箇所・内容・規模を明記。材料費・施工費・諸経費を適切に区分したもの)
- ⑥受領委任払い委任・同意書(「受領委任払い」を選択した場合)

※市役所記入欄

| 認定状況         | 有効期間    | 滞納 | 給付実績  |
|--------------|---------|----|-------|
| 申請中 支(1 2)   | 年 月 日   |    | 円     |
| 介(1 2 3 4 5) | ～ 年 月 日 |    | (残 円) |