様式第31号

|  |
| --- |
| 介護保険　居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書 |
| 　 | フリガナ被保険者氏名 | 　 | 保険者番号 | 　　　　 | 　 | 　 | 　 |  |  |  |  |
| 　 |
| 被保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日生 | 性別 | 男・女 |
| 住所 | 〒電話　　　　（　　　）　　　　 |
| 住宅の所有者 | 本人との関係(　　　　　) |
| 改修の内容・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 |
| 小野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 |
| 申請者 | 住所氏名　　　　　　　　　　 印 | 電話番号 |
| 注意・領収証及び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を記載した書類、完成後の状態が確認できる書類等を添付して下さい。・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下さい。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下さい。 |
| 　 | 口座振込依頼欄 | 銀行　　信用金庫信用組合 | 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 | 　 |
| 　 |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事前審査受付欄 | 事前審査時確認 | 高齢者住宅改修助成 |  | 支給申請受付欄 | 限度額管理確認処理欄 | 支給決定内容 |
|  | 併用　有・無 |  | 給付済額 | 転居リセット有 | 対象額　　　　　円 |
| 着工日の介護度 | 有・無 |  |  |
| 要介護 |  | 年　月まで | ３段階リセット有 | 支給額　　　　　円 |
| 要支援 |  |  円支給 | ⇒ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 技術所見欄 | 職氏名 | 所　見 |