様式第1４号(第1４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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 要介護状態等区分 | 要支援（　　　　）  要介護（　　　　） | | | | | | | | | | |
| 住所 | 電話番号 | | | | | | | | | | | | |
| 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 |  | | | | | | | | | | |
| 着工予定日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |
| 完成予定日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |
| 改修費用 | 円 | | | | | | | | | | | | |
| 竹田市長　　様  　　上記のとおり関係書類を添えて介護保険(居宅介護・介護予防)住宅改修費の支給申請をします。  　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日  　　　　　　住所  　　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | | | | |

　注意・この申請書に、介護支援専門員等が作成した住宅改修を必要とする理由書を添付してください。

　　　・領収証、工事内訳書及び完成後の状態が確認できる書類等を工事終了後に添付してください。

　　　・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者及びその家族でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

　介護保険(居宅介護・介護予防)住宅改修費を下記の口座に振込んでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込依頼欄 | 銀行  信用金庫  信用組合  農協 | | | | | 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 | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |

竹田市記入欄

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護度区分 | 支給限度残額 | 住宅改修費 | | 給付制限 | | |
| 要支援  要介護 |  |  | | 無  　　有(　　　　　　割) | | |
| 支給決定額 |  | | | | | |
|  | | 申請登録 | | 審査 | 結果登録 |
|  |  | |  |  |