様式第３号（第９条関係）

|  |
| --- |
| 【受領委任払い用】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 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日生　 | 性　別 | 男　・　女 |
| 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 | 　 |
| 着工前 | 着工予定日 | 年　　月　　日 | 確認欄 |
| 改修予定費用 | 円 | 住宅改修費対象の適否 | 適・否 |
| * 住宅改修が必要な理由書
* 改修前確認物（写真・図面・　　　）
* 見積書（工事費内訳）
* 承諾書（被保険者が住宅所有者でない場合）
 | 　年　　月　　日 | 担 当 |
| 着工後 | 着工日 | 年　　月　　日 | 受　付　欄 |
| 完了日 | 年　　月　　日 |  |
| 改修費用 | 円 |
| * 領収書
* 改修後確認物（写真・　　　　　）
* 変更工事内訳書
 |
| 　　東海村長　　　　　　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。　なお，東海村介護保険福祉用具購入費等受領委任払実施要綱の規定により，居宅介護(介護予防)住宅改修費について，別紙（様式第１号）のとおり権限を委任します。　　　　　年　　月　　日　　　　　住所　　　申請者　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　 |
| 注意・この申請書の裏面に，領収証及び介護支援専門員等が作製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。 |
|  |