第１４号様式（第１８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 |  | 被保険者番号 | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 被保険者氏名 |  | 個人番号 | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| 生年月日 | 明治 ・ 大正 ・ 昭和　　　　　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | 本人との関係（　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 承諾状況：　承諾済　・　未承諾 | | | 承諾日：　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支給方法 | 受領委任払い　　　・　　　　償還払い | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修費用 | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （宛先）綾瀬市長  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 | 氏名 | ※本人が申請する場合は本人氏名を記入  ※施工業者が申請する場合は**社名**、**担当者**を記入し、被保険者との関係は**施工業者**と記入。      被保険者との関係（　　　　　　　　　　） | 私は、左記の者を代理人と定め、当該申請手続きの代理を依頼しました。  **被保険者氏名** | | 住所 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　 　電話番号　　　　（　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

【注意】

・申請の際は、「介護保険 住宅改修費支給申請の御案内」を御確認のうえ、手続きをお願いします。

・改修前に事前審査をします。申請書に「住宅改修が必要な理由書」、「工事費見積書（内訳書）」、「平面図」、「改修箇所の改修前の写真」、「住宅の所有者の承諾書（改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合）」、「居宅介護（介護予防）住宅改修に係る事前承認確認シート」及び「綾瀬市介護保険住宅改修費等受領委任払に係る委任状（償還払は不要）」を添付し、提出してください。

・事前審査が完了後、審査結果通知書を送付します。着工の承認前に改修を行った場合、給付の対象となりませんので御注意ください。

・申請があってから着工の承認までは、概ね1～2週間程度かかりますので予め御了承ください。

・改修後は領収証の原本（複写し確認後、お返しいたします）、改修箇所の改修後の写真、請求書及び居宅介護（介護予防）住宅改修に係る事前承認確認シートの写しを提出してください。