様式第26号(第17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 |  | 0 | 9 | 3 | 8 | 6 | 4 | 　 |
| 被保険者氏名 | 　 | 被保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　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 | 　 | 業者名 | 　 |
| 着工日 | 　　年　　月　　日 |
| 完成日 | 　　年　　月　　日 |
| 改修費用 | 円 |
| 　　高根沢町長　　　　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・この申請書の裏面に、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。 |
| 　 | 口座振替依頼欄 | 銀行信用金庫信用組合農協 | 本店支店出張所本・支所 | 種目 | 口座番号 |  |
| 金融機関コード | 店舗コード | 1.普通預金2.当座預金3.その他 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| フリガナ | 　 |  |
| 口座名義人 | 　 |  |
| 　 |

（改修を行う被保険者と住宅の所有者が異なる場合）

 ※本人名義の住宅の場合は不用

家族名義（夫名義・息子名義）の住宅の場合も借家の場合同様必要です

承　　諾　　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

住宅所有者

　住所

　氏名　　　　　　　　　　　印

　本人との関係

　私は、　　　　　　　　　（被保険者名）が別紙「介護保険住宅改修費支給申請書」のとおり住宅改修を行うことを承諾いたします。

（振込口座名義が被保険者と異なる場合）

※　住宅改修の費用を負担している親族の口座に入金する場合も、必要です

委　任　状

　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

被保険者

　氏名　　　　　　　　　　　印

　私は、別紙申請書に係る給付費の受領を、

（口座名義人）　　　　　　　　　　　　　（被保険者との関係）　　　　　　・

に委任します。