**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 |  | | | |  | | |  |  |  |  | ０ | ８ | ２ | ０ | ２ | ４ |
|  |  | | | | 被保険者番号 | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日 | | | | 要介護（支援）状態区分 | | | １.要支援（１・２）  ２.要介護（経・１・２・３・４・５） | | | | | | | | | |
|  | 日立市　　　　　　　　町　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　（　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | 被保険者との関係（　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修の内容・箇所及び規模 | 改修工事内容 | | 箇所数 | 改修工事場所 | | | | | | | | | | | | | |
|  | 手すりの取付け | 箇所 |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | 段差の解消 | 箇所 |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | 床材等の変更 | 箇所 |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | 扉の取替え | 箇所 |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | 便器の取替え | 箇所 |  | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 着工日・完成日 | 年　　月　　日　　～　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年　　月　　日  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。  日立市長　殿    　　 申請者　　住所　（〒　　　‐　　　　）  　 （被保険者）　　 日立市　　　　　　　　町  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　（　　）  　　　　　　　　氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**【受領方法】次のいずれかの受領方法を選び、番号に○印をつけてください。**

**１　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り込んでください。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替 | 金融機関名 | 店舗名 | 種目 | 口座番号 | | | | | | |
| 銀　　行  信用金庫  信用組合 | 出張所 | 1普通預金  2当座預金  3その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | |

**２　介護保険居宅介護（支援）住宅改修費を現金で受け取ります。**

**（現金受け取り窓口：市役所会計課・各支所（　　　　　　　　　支所）**

※市記入欄

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 生保 | 完了報告書 | 領収証 | 明細書（受領委任払・償還払) | 改修後の写真 |
| 有・無 | □　　／ | □　　／ | □ | □ |
| 保険対象限度額（　　　　　　　　　　円）　※200,000円　－（転居・３段階リセットの例外　適用・適用外　） | | | | |
| 減額等の理由 | | ※備考（変更理由等） | | |
| 限度額超過・対象外工事 | |