|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係 |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | 保険者番号 | | | | | | | | | 流山市 | | | | | | | | | 1 | | | 2 | | | 2 | 2 | | 0 | | 0 |
| 被保険者氏名 |  | | | | | | | | | |
| 被保険者番号 | | | | | | | | |  |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  |  | |  | |  |
| 個人番号 | | | | | |  | |  |  |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  |  | |  | |  |
| 生年月日 |  | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護度等 | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 認定有効期間 | ～ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | 本人との関係（ 　 　　 ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅改修先住所 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修の内容・  箇所及び規模 | □１．手すりの取付け  □２．段差の解消  □３．滑りの防止及び移動の円滑化等のため床又は  通路面の材料の変更  □４．引き戸等への扉の取替え  □５．洋式便器等への便器の取替え  □６．付帯工事 | | | | | | | | | | | | | | | 業者名 | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 業者連絡先 | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 着工日 | | | | | | | | | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 完成日 | | | | | | | | | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 改修費用 | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修予定費用から改修費用で変更があった場合の理由 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事前承認番号 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 流山市長 　宛  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  　　　　　　　　　　　　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  住所  申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 被保険者との関係（　　　　　　）  氏名 　　　　　　　　　　　　※本人が手書きしない場合は、押印してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 代理申請を行う  事業所情報 | 事業所名称 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所種別 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 注意　 ・この申請書に添えて、改修費全額の領収書、住宅改修の完成後の状態を確認できる書類を提出してください。  　 ・改修費用で変更があった場合は、変更後の工事費見積書を提出してください。  給付費を以下の口座に振り込んでください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受取口座 | □公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）  公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要になります。  □振込口座を指定する | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座振込 依頼欄 | 銀行  信用金庫  農協  (　　　) | | | | | 本店  支店  (　　　) | | | | | | | 種目 | | | | | | | 口座番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金融機関コード | | | | | 店舗コード | | | | | | | １　普通  ２　当座預金  ３　その他  （　　　　　） | | | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | |  | | |  | |  | |
|  |  |  | |  |  | |  | | |  | |
| ゆうちょ銀行 | | | | | 記  号 |  | |  |  | |  | |  |  | 番  号 | |  | |  | |  | | |  | | | | |  | | |  | | | |  | |  | |
| フリガナ | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

＊申請者と口座名義人が違う場合は、以下に記入してください。

　住宅改修費につきましては、上記の口座名義人に受領を委任いたします。

住所

氏名 ※本人が手書きしない場合は、押印してください。