**介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌ　ﾘ　ｶﾞ　ﾅ被保険者氏名 |  | 保険者番号 |  | 3 | 1 | 3 | 0 | 2 | 3 |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生 年 月 日 | 明・大・昭　　　年　　 月　　 日 |  | 要介護認定 |  |
| 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 |  | 施　工業者名 |  |
| 着工日 |  　　　　　年　　　月　　　日 |
| 着　工予定日 |  　　　　　年　　　月　　　日 |
| 完　成予定日 |  　　　　　年　　　月　　　日 |
| 改 修 費 用（見 積 金 額） |  　 　　　　　 　　　　　　　 円 （上限２０万円） |
| 　岩　美　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　　　　　　住所　岩美町大字　　申請者 　　　 電話番号　　　　　　氏名 　 （　　　　　）　　　―　　　　　　　　　 |

※注意　申請時に必要な添付書類

○住宅改修が必要な理由書（介護支援専門員等が作成）

○工事費見積書（改修内容が確認できる内訳書）

○改修後の完成予定のわかるもの（改修箇所の図面及び撮影日のわかる写真）

○住宅の所有者の承諾書（住宅の所有者が当該被保険者でない場合）

○公金振込口座登録 （新規・変更） 申請書（個人用）（公金振込口座登録をしていない場合）

（裏）

（町担当者記入欄）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 資格・認定状況 |  □1号　□2号 |  　□要支援（1･2）　□経過的要介護　 □要介護（1･2･3･4･5） |
| 保険料納付状況 | 未納保険料（有･無）　　滞納保険料（有･無） |
| 負担割合 | * １割　　□　２割　　□　３割
 |
| 住民税世帯課税 |  □課税世帯　　□非課税世帯 |
| 既支給状況 | 　有･無（ 　　年度改修：改修箇所 ）  支給済額　　　　　　　×0. ＝ 円 |
| システム入力 | □済 |
| 備　　　考 |  |

 **介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修完了届出書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|           |  ﾌ　ﾘ　ｶﾞ　ﾅ 被保険者氏名 |  | 保険者番号 |  | 3 | 1 | 3 | 0 | 2 | 3 |
|  | 被保険者番号 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |  |
| 生 年 月 日 | 明・大・昭　　　年　　 月　　 日生 | 性　別 | 男・女 |
| 住　　　　所 |  〒681-00鳥取県岩美郡岩美町大字 　 電話番号（　　　　　）　　　　―　　　　 |
| 改 修 費 用 |  　　　　　　　円 　　　　　　　　　（上限２０万円） | 着工日 |  　　　　年　　　月　　　日 |
| 完成日 |  　　　　年　　　月　　　日 |
| 　岩　美　町　長　　様　　上記のとおり住宅改修が完了しましたので届出ます。　　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　住所　岩美町大字　　申請者 　　　 電話番号　　　　　　氏名 　 （　　　　　）　　　―　　　　　　　　　 |

 ※注意　完了届出時に必要な添付書類

○住宅改修に要した費用に係る領収書

○工事費内訳書

○住宅改修の完成後の状態を確認できる書類（撮影日のわかる写真）