様式第12号(第24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 | 四国中央市 | 3 | 8 | 2 | 1 | 3 | 5 |
| 被保険者氏名 | 　 |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日生 | 性別 | 男・女 |
| 要介護状態区分 | 　 | 有効期間 | 　年　月　日～ 　年　月　日 |
| 住宅の所在地 | １　下記申請者住所に同じ　　２　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 住宅の所有者 | 本人との関係(　　　　　　) |
| 改修の内容※右のいずれかに○をしてください。 | 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の床又は通路面の材料の変更4　 引き戸等への扉の取り替え5　 洋式便器等への便器の取り替え6.　その他1～5の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修 |
| 着工日 | 　　　年　　　月　　　日 | 完成日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 施工業者名 |  |
| 居宅支援事業所 |  | 介護支援専門員名 |  |
| 改修費用 | 円 | 過去の住宅改修費の受給歴 | 1　ある　　2　ない |
| 支給対象額 | 円 | ※市記入欄(支給対象額欄は記入しないでください。) |
| 　四 国 中 央 市 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。令和　　年　　月　　日　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　 |

添付書類　□領収証　　□工事内訳書(領収証の額と合致したもの)　　□撮影日の入った改修後の写真

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。

|  |  |
| --- | --- |
| 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）□振込口座を指定する |
| 口座振込依頼欄 | 指定金融機関 | 銀行信用金庫組合 | 本店支店出張所 | 種目 | 口座番号 |
| 1　普通預金2　当座預金 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |
| ゆうちょ銀行 | 記号 | １ |  |  |  | ０ |  | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

※市記入欄(記入しないでください。)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ａ 支給限度　基準額 | Ｂ 支給済の支給　対象額総額 | Ｃ　 Ａ－Ｂ | Ｄ 今回の支給対象額 | C又はDの少ない方の額×(90％、80％又は70％) | 支給決定額 |
| 200,000 円 | 　　　　　　円 | 　　　　　　円 | 　　　　　　円 | 　　　　　　円 | 　　　　　 円 |

■　支給対象額＝支給額×(100／90、100／80又は100／70)

|  |
| --- |
| ※市記入欄(記入しないでください。) |