様式第21号(第25条関係)

(受領委任払用)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | 保険者番号 | | | | | 282095 | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | | |  | | | | | | | | | | | 個人番号 | | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | |  | |  |
| 被保険者氏名 | | |  | | | | | | | | | | |
| 被保険者番号 | | | | |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | |  | |  |
| 生年月日 | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | 性別 | | | | | 男　・　女 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | | | 〒　　　―　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　(　　　)―　　　― | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所在地 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | | | (被保険者との続柄　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修箇所 | |  | | | | |  | | | |  | | | | | 施行方法 | | | 請負　・　直営 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修内容 | |  | | | | |  | | | |  | | | | | 請負人 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 規模・数量 | |  | | | | |  | | | |  | | | | | 着手日 | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修費用 | | 予定額　　　　　　　　精算額　　　　　　　　　　　　　　　　円　　　　　　　　　　円 | | | | | | | | | | | | | | 完成日 | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給に関し、関係書類を添え上記のとおり申請します。  　なお、本件に係る給付金の受領については、次の受取人に一切の権限を委任します。また、貴職が給付金の支払後において給付の減額を決定されたときは、私の責任において精算いたします。  年　　　月　　　日  　　　豊岡市長様  申請者　　住所  　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  〔本人以外の場合：続柄　　　、電話番号(　　　)―　　―　　　　〕 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受取人 | 住所又は所在地 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | 電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業者名及び代表者氏名 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | (　　　　)　　　― | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受領方法 | | | 金融機関 | | | | | | 支店等 | | | | | 預金種別 | | | | 口座番号 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  |  |  | |  |  | |
| 1　普通預金  2　当座預金  3　(　　　) | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | |
| 口座振替現金 | | | 銀行  信用金庫  労働金庫  信用組合  農協・漁協  (　　　　) | | | | | | 本店・本所  支店  支所  出張所  (　　　　) | | | | |
| フリガナ | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |

注1：この住宅改修費支給申請は、必ず工事への着手前に行って下さい。なお、要介護(要支援)認定を受けていない方は、先に認定申請を行っていただく必要があります。

注2：申請時には、介護支援専門員等が作成した理由書、見積書等の工事費内訳が確認できる書面、工事箇所を示した平面図等及び現況写真の他、住宅の所有権がない場合は、所有者の承諾書も添付してください。

注3：給付額は、完成写真、工事費の領収書(被保険者宛でない場合は受領申出書も必要)及び出来高の内訳が確認できる書面の提出後に決定(通知)します。(口座の変更等がある場合は、早めに申し出てください。)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 市記入欄 | 介護度 | 要支援：　1　2 | 滞納又は給付制限 | なし  あり(　　　　　　円) | システム入力 | | 確認者 |
| 要介護：　1　2　3　4　5 |
|  |
| 給付履歴 |  | 限度額 | 円 |
| 利用者  負担割合 | １割・２割・３割・（　） |  | 支給入力 |
| 支給決定額 | 円 |  |
| 有効期限 | ．　．　～　．　． |