第２２号様式（第２３条関係）

介護保険居宅介護（支援）住宅改修申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | 保険者番号 | | | ４６２１０１ | | | | | | | | | | |
| 被保険者氏名 |  | |
| 被保険者番号 | | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日 | | | 性別 | | | | | 男　　・　　女 | | | | | | | |
| 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 |  | 施行予定業者名 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 着工予定日 | | | 年　 　月　 　日 | | | | | | | | | | | |
| 完成予定日 | | | 年　 　月　 　日 | | | | | | | | | | | |
| 支払方法 | | | 償還払　・　受領委任払 | | | | | | | | | | | |
| 改修費用 | 円 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指宿市長　殿  上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）住宅改修費の支給を申請します。  　　　年　　　月　　　日  申請者　　住　　所  電話番号  氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | | | | | | | |

（注意）

・この申請書に，見積書及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要とみとめられる理由を記載した書類，改修前の状況が確認できる書類等を添付してください。

・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は，所有者の承諾書も併せて添付してください。

第２２号様式（第２３条関係）

**事前申請書（償還・受領委任払い共通様式）**

介護保険居宅介護（支援）住宅改修申請書

**市の承認を受けてから、工事に着手してください！ （市の承認より前に工事に着手された場合は、全額自己負担となります。**）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  **被保険者証記載の住所の住宅の改修にかぎります** |  | | 保険者番号  **住宅が利用者以外の場合,別紙承諾書が必要です** | | | ４６２１０１ | | | | | | | | | | |
| 被険者氏名 |  | |
| 被保険者番号 | | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日 | | | 性別 | | | | | 男　　・　　女  **着工日は、審査の都合上， 少なくとも改修予定日の１０日前までに提出してください** | | | | | | | |
| 住所 | 〒  **内訳書等に詳細が記入されている場合は、その旨ご記入し、この欄には、工事種別のみの記入でも良いです**  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 | **床段差解消１箇所**  **手すり設置３箇所**  **詳細は別添工事見積内訳書及び図面等のとおり** | 施行予定業者名 | | | **十町建設** | | | | | | | | | | | |
| 着工予定日 | | | **平成27年5月3日** | | | | | | | | | | | |
| 完成予定日 | | | **平成27年5月5日** | | | | | | | | | | | |
| 支払方法 | | | 償還払　・　受領委任払 | | | | | | | | | | | |
| 改修費用 | **総額　２８０，０００円　　給付対象総額　２００，０００円** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **保険対象外の工事を含む場合は、総額と給付対象額をご記入してください**  指宿市長　殿  作成日又は提出する日押印  上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）住宅改修費の支給を申請します。  **印鑑は認印で構いませんが，訂正箇所がある場合，訂正はこの印を使用してください。訂正箇所に修正液・テープは使用しないでください。事後申請書及び市への請求書も同一印を押印してください**  　　　年　　　月　　　日  自筆・押印  申請者　　住　　所  電話番号  氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  **添 付 書 類**  **・住宅所有者の承諾書（被保険者と所有者が異なる場合）**  **・住宅改修が必要な理由書（介護支援専門員などが記載したもの）**  **・工事の見積書（施工業者の会社印のあるもの）**  **・改修箇所が記載された平面図（段差解消の場合は断面図も必要）**  **・改修前の工事箇所の写真（日付が確認できるもの）** | | | | | | | | | | | | | | | | |

（注意）

・この申請書に，見積書及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要とみとめられる理由を記載した書類，改修前の状況が確認できる書類等を添付してください。

・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は，所有者の承諾書も併せて添付してください。