（様式6-2）

居宅介護（予防）**住宅改修費支給申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 保険者番号 | | | | | 402024 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者氏名 |  |
| 被保険者番号 | | | | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 個人番号 | | |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日 | 性　別 | | | | | 男　・　女 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住　　所 | 大牟田市 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 退院・退所日 | 令和　　　年　　　月　　　日　　　※承認申請時に入院・入所中であった場合 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修の内容・箇所及び規模  （✔を入れる） | □　手すりの取付け（　　　　ヶ所）  □　段差の解消　　（　　　　ヶ所）  □　床又は通路面の材料の変更  □　引き戸等への扉の取替え  □　洋式便器等への便器の取替え  □　その他　　（　　　　　　　　） | | 施工業者名 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 着工日 | | | | | 令和　　 年 月　　 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 完成日 | | | | | 令和　　 年　　 月　　 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 負担割合 | | | | | 割 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修費用 | 円 | | 内訳 | 保険請求額 | | | | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用者負担 | | | | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 大 牟 田 市 長 　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　　年　　　月　　　日  上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（予防）住宅改修費の支給を申請します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（決定通知書受付番号　　　　　　）  申 請 者（被保険者）  住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　（　　　）  氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　代筆者　　　　　　　　　（続柄　　　　）  ※自筆で署名してください　代筆される場合は代筆者の氏名と続柄も記入して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**添付書類 ①領収証原本 ②介護保険住宅改修完了報告書 ③介護保険住宅改修完了報告書（日付入写真）**

当該申請に基づく保険給付費を下記の口座に振り込んでください（□に✔を入れてください）

□ 公金受取口座を利用する（マイナポータル登録済の方が指定できます）

□ 下記の口座を利用する

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込依頼欄 | 銀行  信用金庫  信用組合 | | | | 本店  支店 | | | | 種　目  （○でかこむ） | 口　　座　　番　　号 | | | | | | |
| １普通預金  ２当座預金 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | | | | 店舗コード | | | |
|  |  |  |  | |  |  |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | | |  | | | | | | | | | | |

※口座名義人が被保険者本人でない場合は、委任状及び口座名義人の身分証の写しを添付してください。

|  |
| --- |
| **委　任　状**（口座名義人が被保険者本人の場合 記載は不要）  上記申請の居宅介護（予防）住宅改修費の受領に関して下記の者に委任します。  ※自筆で署名してください　代筆される場合は代筆者の氏名と続柄も記入して下さい  申 請 者　氏名　　　　　　　　　　　　　　　代筆者　　　　　　　　　　（続柄　　　　）  （被保険者）  受 任 者　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者との関係（続柄）  （口座名義人）  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　（　　　） |

○大牟田市記入欄

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 改修費用 | 対象費用 | 支給算定額 | 支  ・  介 | 割 | 決裁 | 担当 | | 主査 |
| 円 | 円 | 円 |  |  |  |

（様式８）

**介護保険住宅改修完了報告書**

大牟田市長　様

工事完了日　　令和　　　　年　　　月　　　日

添付写真のとおり、工事が完了したのを報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 施工業者 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
| 施工後写真  の枚数 | 頁 | | | | | 枚 | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
| 住宅改修が必要な理由書作成者  確認欄 | 事業所名 | | | | | | | | | | |
| 作成者氏名 | | | | | | | | | | |

※作成者氏名は自筆で署名してください

（様式９－１）

|  |  |
| --- | --- |
| **介護保険住宅改修完了報告書（写真）** | ページ |
| ／ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 改　修　後　の　写　真 | ①添付する写真には、日付を写し込んでください  （筆記具による書き込みは不可）  　　　②設置した物の全体が分かるように写してください  　　　　（できるだけ承認申請時と同じ角度で写すこと）  　　　③踏み台の写真は固定場所も分かるように写してください  　　　　（必要時、固定場所のみの写真を添付すること）  　　　④ブラケットの数が分かるように写してください  　　　⑤写真は明瞭なものとしてください  ⑥追加で写真の提出をお願いすることがあります | |
| 施工場所 | | 事前申請からの変更点 |
|  | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 改　修　後　の　写　真 | ①添付する写真には、日付を写し込んでください  （筆記具による書き込みは不可）  　　　②設置した物の全体が分かるように写してください  　　　　（できるだけ承認申請時と同じ角度で写すこと）  　　　③踏み台の写真は固定場所も分かるように写してください  　　　　（必要時、固定場所のみの写真を添付すること）  　　　④ブラケットの数が分かるように写してください  　　　⑤写真は明瞭なものとしてください  ⑥追加で写真の提出をお願いすることがあります | |
| 施工場所 | | 事前申請からの変更点 |
|  | |  |