（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 | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |
| 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日 | 個人番号 | | |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 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（領収日） | | | | | 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指定する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）

□ 次の口座を利用する

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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）  申請の居宅介護（予防）住宅改修費の受領に関して次の者に委任します。  ※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

工事完成日（領収日）　　令和　　　　年　　　月　　　日

添付写真のとおり、工事が完了したので報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | | | | | | | | | | |
| 署名日  令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |

（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 |
|  | |  |