様式第１５号

|  |
| --- |
| **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 | 　 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 |
| 被保険者氏名 | 　 |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明.大.昭　　年　　月　　日 | 性別 | 男　・　女 |  |
| 住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号）鯖江市 |
| 現在の要介護状態の区分等 | 要介護区分　　1 　2 　3 　4 　5　　　要支援区分　　1 　2 |
| 有効期間　　　　年　　　月　　　日から　　　　年　　　月　　　日 |
| 住宅所有者住所・氏名 | 本人との関係(　　　　　　　　　　) |
| 改修の内容・箇所および規模 |  | 業者名 |  |
| 着工日 | 年　　　月　　　日 |
| 完成日 | 年　　　月　　　日 |
| 改修費用 | 円 |
| 　鯖江市長　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。　　　　　年　　月　　日　申請者　　住所（被保険者） 　氏名 　　　 　　　　 　 　　　　　印　　　　（電話番号） |
|  |  |
| 　 | 口座振込依頼欄 | 銀行農協信用金庫信用組合 | 　　　　　　本店支店出張所 | 種目 | 口座番号 | 　 |
| 1 普通2 当座 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| フリガナ | 　 |
| 口座名義人 | 　 |
| 　添付書類　① 請求書、工事内訳書　　　　　　② 領収書の原本　　　　　　③ 日付の入った住宅改修完成後の写真　　　　　　④ 委任状（本人の口座以外に振込の場合） |

※保険給付額の算定(申請者は記入しないこと。)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ①支給要件 | □初回　　　　□住宅改修費支給に係る住宅からの転居□介護の必要度が著しく高くなった場合の特例該当□以前に支給した住宅改修費が限度額に満たなかった場合 | 負担割合 □１割□２割□３割 |
| ②今回支給可能基準額 | 円 | 現住宅の過去住宅改修費 | 　　年　　月　　 日着工 | 給付制限 □無 □有 |
| 支給額　　　　　円 | 支給額　(④×0.9・0.8・0.7)円 |
| ③住宅改修費対象経費 | 円 | 住宅改修費用総額 | 円 |
| ④支給基本額 | 円 | 住宅改修費対象外経費 | 円 |
| 審査 |  | 係 |  | 《特記事項》 |  |  |