様式第１５号の２（第１６条の２関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払い用）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 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 |  | | | | | | 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。  また、居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給の受領について次の者に委任します。  　　　　　年　　月　　日  　申請者　住所  （委任者) 氏名 　　　 　　　　 　 　　　　　印　　　　（電話番号） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 上記居宅介護(介護予防)住宅改修費は、下記の口座に振り込んでください。  事業者 住所  （受任者）事業者名  代表者名　 　　　　　　　 　　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 住宅改修費受領委任払承認決定通知書の写し  　　　　　　② 請求書、工事内訳書  　　　　　　③ 自己負担分の領収書(保険給付対象額の1割、2割または3割分）の原本  　　　　　　④ 日付の入った住宅改修完成後の写真 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※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 | 自己負担額（※円未満切上）  (④×0.1・0.2・0.3)  円 |
| 審査 |  | 係 |  | 《特記事項》 |  |