様式第３１号（第２７条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ |  | 保険者番号 | ０ | ７ | ２ | ０ | ７ | ４ |
| 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 |  | 業者名 |  |
| 着工日 | 　　　　　年　　月　　日 |
| 完成日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 改 修 費 用 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 須賀川市長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　　　　　住所　　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　氏名　　　　　　印 |
| 注意　　１　この申請書の裏面に、領収証、住宅改修の工事内訳書等、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由等を記載した書類、完成後の状態が確認できる書類（便所、浴室、廊下等の箇所ごとの改修前及び改修後それぞれの写真で撮影日のわかるもの）を添付してください。　　　　２　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。　居宅介護（予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。 |
| 口 座 振 込依　頼　欄 | 　　　　　銀行　　　信用金庫　　　　　信用組合 | 　　　　　　本店　　　　支店　　　　　　出張所 | 種目 | 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 |  |
|  |

|  |
| --- |
| （裏） |
| **➤　住宅改修の承諾書（住宅の所有者が被保険者本人以外の場合に記入）** |
| 住宅改修の承諾書 |
| 年　　月　　日　 |
| （住宅所有者）住所 |
| 氏名 |
|  |
| 　私は、下記表示の住宅に　　　　　　　　　　　　　が「介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書」の住宅改修を行うことを承諾いたします。 |
| 　住宅改修を行う住宅の所在地：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  |
| **➤　転入(転居)前・入院(入所)中・認定申請中の事前申請確認　⇒　該当なし・該当あり** |
| ＊該当ありの方は「介護保険の住宅改修における事前承諾書」に記入してください。 |
| 介護保険の住宅改修における事前承諾書 |
| 　　　　　年　　月　　日 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　（承諾者）被保険者氏名 |
| 　次の内容を承諾したうえで住宅改修工事を行います。 |
| (1)転入又は転居する前に改修する場合、予定変更等で居住しなくなったときは、住宅改修費の支給はできません。 |
| (2)入院（入所）中に改修する場合、予定変更等で退院（退所）できなくなったときは、住宅改修費の支給はできません。 |
| (3)認定申請中に改修する場合、認定結果が非該当のときは、住宅改修費の支給はできません。 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| 事前申請時に記入 | 事後申請時に記入 |
| 転入（転居）予定日 |  | 転入（転居）日 | 　 |
| 退院（退所）予定日 |  | 退院（退所）日 |  |
| 要介護認定申請日 |  | 要介護認定日 |  | 介護度 |  |

　 |
|  |
|  |
| 　 |
| 住宅改修事前申請確認結果 | 事前申請受付日 |
| 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給に係る事前申請の内容について、 次のとおり確認しました。 |  |
| 確認日 | 年　　月　　日 | 承認 | する　・　しない |
| 不承認の理由 |  |
| 支給対象額 | 　　　　　　　　円 | 備考 |  |
| ※これは事前申請時における改修内容を確認したものであり、最終的な住宅改修費の支給決定ではありません。また、支給対象額は保険給付の対象となる住宅改修費用（上限２０万円）です。支給金額とは異なりますのでご注意ください。 |