様式第4号(第4条関係)

高齢者住宅改修費給付認定申請書

年　　月　　日

　　　　　南会津町長　様

(住所)

(氏名)　　　　　　　　　　　　　　　　印

(電話)

　　　　　高齢者住宅改修費の給付を受けたいので、下記書類を添付し認定申請します。

1　対象者及び工事内容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象となる高齢者 | □　介護保険住宅改修事業 | | □　高齢者住まいづくり事業 | |
| 氏名 |  | 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　 月　 日 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 介護度 | 支1・支2  1・2・3・4・5 | 年齢 | 歳 |
| 工事内容 | □　手すりの取付け  □　床段差の解消  □　滑りの防止及び移動の円滑化等のための床材の変更  □　引き戸等への扉の取替え  □　洋式便器等への便器の取替え  □　その他上記住宅改修に付帯して必要となる住宅改修 | | | |
| 工事着手予定日 | 年 　　 月 　　 日 | | | |
| 工事完成予定日 | 年 　　 月 　　 日 | | | |
| 支給方法 | 償還払い　・　受領委任払い | | | |

2　添付書類

* 住宅改修施工図面
* 高齢者住宅改修工事見積書兼工事費内訳書(様式第5号)
* 改修前写真
* 介護支援専門員等が作製した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類

様式第33号(第24条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険居宅介護(支援)住宅改修費支給申請書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | フリガナ | | |  | | | | | 保険者番号 | | | | |  | | | | 0 | | | 7 | | 3 | | 6 | | 8 | | 4 | | |  |
| 被保険者氏名 | | |  | | | | |
| 被保険者番号 | | | | |  |  |  |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | | |
| 生年月日 | | |  | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 南会津町長  　上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(支援)住宅改修費の支給を申請します。  　　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請者 | 住所  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 注意・この申請書の裏面に、領収証及び介護支援専門員等が作製した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、完成後の状態が確認できる書類等を添付してください。  　　・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(支援)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 | | 金融機関名 | | | | | 本店  支店  出張所 | | | | | 種目 | | | | | | 口座番号 | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | 1　普通預金  2　当座預金  3　その他 | | | | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| 金融機関コード | | | | | 店舗コード | | | | |
|  | |  |  |  |  | |  |  | |
| フリガナ  口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 注意：口座の情報等が確認できる通帳の写しを添付してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

高齢者住宅改修費の支給請求書

令和　　年　　月　　日

　　　　南会津町長　様

(住　　所)

(氏　　名)　　　　　　　　　　　　㊞

(電話番号)

次のとおり請求します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支給対象事業 | □　介護保険住宅事業  □　高齢者にやさしい住まいづくり助成事業 | | | | | | | |
| 請求金額 | 金 |  |  |  |  |  |  | 円 |