様式第２号（第８条関係）

小山町介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給事前申請書（受領委任払用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ被保険者氏名 | 　 | 保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |
| 被保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 　　　 | 性別 |  | 要介護度等 |  |
| 認定有効期間 |  |
| 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 | □１．手摺りの取り付け□２．段差の解消□３．滑りの防止および移動の円滑化等のための床材又は通路面の材料の変更□４．引き戸等への扉の取り替え□５．洋式便器等への便器の取り替え | 業者名 |  |
| 業者連絡先 |  |
| 着工予定日 |  |
| 完成予定日 |  |
| 改修予定費用 |  |
| 　小山町長　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　　　　　　　　　所在地　　　　　　　　　　　　　　　　事業者番号　　　申請者　　　事業者名　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（受領委任事業者）代表者氏名 |
| 上記事業者に居宅介護（予防）住宅改修費の請求及び受領を委任します。被保険者氏名 |

注意　・この申請書に添えて、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積書、住宅改修の予定の状態が確認できるもの（写真又は簡単な図面）を提出してください。

・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。

　上記の給付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農　　協 | 本　店支　店出張所 | 種　　目 | 口　座　番　号 |
| 金融機関コード | 店舗コード | 1　普通預金　2　当座預金　3　その他 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |