　様式第２号（第４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（受領委任払用） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | ﾌﾘｶﾞﾅ  被保険者氏名 | | |  | | | | | | | | | | 保険者番号 | | | |  | | | | | |  | |  | | |  | |  |  | |  | |  |
|  | | | | | | | | | |
| 被保険者番号 | | | |  |  | |  |  | | |  | | |  |  | |  |  | |  | |
| 生年月日 | | | 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①  ※限度額は２０万円 | | | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 常陸太田市長　殿  　　上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（予防）住宅改修費の支給及び受領委任払いによる申請をします。  　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　住　所  　　申請者 　　　　 電話番号  　　　　　　　氏　名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 口　座  振込先 | 金融機関名 | | | | | | 支店名 | | | | 種目 | | | | 口座番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | |  | | | |
| １．普通預金  ２．定期預金  ３．その他 | | | |  |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | |
| 金融機関コード | | | | | | 支店コード | | | |
|  | |  | |  |  |  |  | |  |
| フリガナ | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 注意・この申請書に，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を記載した書類等を添付して  ください。  ・改修を行う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。  市記入欄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | 保険料納付状況 | | | | | 購入金額① | | | | | 自己負担額②  （①×0.1又は0.2） | | | | | 事業者支給額  （①－②） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 未納保険料（有・無）  滞納保険料（有・無） | | | | | 円 | | | | | 円 | | | | | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |