**様式第６号の１及び７号の１**

**介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書兼請求書（受領委任払用）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **保険者番号** | **２８３８１２** |
| **被保険者氏名****被保険者番号** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **明・大・昭 年 月 日生** | **１号・２号** | **性別** | **男 ・ 女** |
| **住 所** |  | **電話 （ ）** |
| **改修内容** | **改修地住所** |  |
| **改修種別** | **1手すりの取付け****2段差解消****3滑りの防止等****4扉の取替え等****5洋式便器への取替え****6その他** | **改修業者名** | **電話 （ ）** |
| **着工日** | **令和 年 月 日** |
|  |  **（ ）** | **完成日** | **令和 年 月 日** |
| **改修の内容****（個所・規模）** | **別紙内訳書のとおり** |  |
|  |
| **承認を受けた支給予定額** |  **円** | **※住宅改修費支給申請承認通知書に記載された支給予定額** |
| **該当に○印** | **要支援１** | **要支援２** | **要介護１** | **要介護２** | **要介護３** | **要介護４** | **要介護５** |
| **（負担割合）　　　１割　　　　２割　　　　３割** |
| **稲美町長様** **上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（予防）住宅改修費の支給を申請します。** **また、当該申請に基づく居宅介護（予防）住宅改修費の給付金の受領に関する権限を****下欄の受取人に委任します。****令和 年 月 日** **住所 稲美町** **委任者（被保険者）** **氏名 ㊞ 電話 （ ）** |
|  **事業者所在地****受任者（受取人）事業者名称** **代表者氏名 ㊞ 電話 （ ）** |
| **[添付書類]****①領収証及び工事費内訳書（任意様式可）****②工事後の状態を確認できる撮影日の入った写真****居宅介護（予防）住宅改修費を下記の口座へ振り込んで下さい。** |
| **口座振込** | **農協・銀行****信金・信組** | **本・支店** | **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** |  |
| **【稲美町記載欄】** |
| **支給予定額 円** |
| **支給決定額 円** |
| **支給決定年月日** | **令和 年 月 日** | **処理者** |  |

**工事後の状態を確認できる書類等**

改修後

 　　　　　撮影日 令和 年 月 日

|  |
| --- |
|   |
| （備考） |

改修後

 　　　　　撮影日 令和 年 月 日

|  |
| --- |
|  |
| （備考） |