様式第2号（第8条関係）

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フ リ ガ ナ被保険者氏名 |  | 保険者番号 |  | 4 | ０ | ２ | １ | ７ | ２ |
|  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明・大・昭 　年月日生 | 性　　別 | 男　　　・　　　女 |
| 住 所 | 〒 ８ １ ８ － 筑紫野市電話番号　 |
| 住宅の所有者 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本人との関係　　（　　　　　　）　 |
| 改修の内容箇所及び規模 |  | 事業者名 |  |
| 着工日 | 　　　年　　 月　　日 |
| 完成日 | 　　　年　　 月　　日 |
| 改 修 費 用 | 　　　　　　　　円 |
| (宛先)　筑紫野市長筑紫野市介護保険住宅改修費支給事務取扱要綱第8条の規定により、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。　　　年　　　月　　　日申　請　者　住所　電話番号氏名　　　　　　　　　　　　　　　 |

添付書類　1 領収証の写し 2 完成後の状態が確認できる書類 3 請求書

※領収証は原本をお持ちください。コピー後、原本は返却します。

この申請には事前申請が必要です。

|  |
| --- |
| （筑紫野市記入欄）　　　割 【要支援　　　　・要介護　　　　】　　　年 月 日～　　　年 月 日 |
| 改　　修　　費　　用 | 住宅改修費支給対象額（支給限度基準額20万円） | 支　給　決　定　額 |
| 円 | 円 | 円 |
| 上記のとおり介護保険居宅介護（予防）住宅改修費を支給してよろしいかお伺いします。 |
| 決裁 | 起案者 | 担　　当 | 係 長 | 課長補佐 | 課 長 | 起案　　 年　　 月　　 日決裁　　 年　　 月　　 日 |
|  |  |  |  |  |