様式第２８号（第３４条、第４３条関係）

事前

**居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 保険者番号 |  | 2 | 5 | 2 | 0 | 9 | 8 |
| 被保険者氏名 |  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　　年　　　　月　　　　日生 | 性別 | 男・女 |
| 住所 | 〒　　　－　　　　　甲賀市電話番号　　　　　（　　　　）　　　　　　　　 |
| 住宅の所有者 | 本人との関係（　　　　　） |
| 改修の内容・箇所及び規模 |  | 業者名 |  |
| 着工予定日 | 年　　月　　日　 |
| 完成予定日 | 年　　月　　日　 |
| 改修費用見積額 | 円　　　　　　　　　　　 |
| 介護保険適用予定額 | 円　　　　　　　　　　　 |
| 　　甲賀市長　あて　　　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　　申請者　　〒　　　　　　―　　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　（　　　　　）　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

　　（備考）

　　1　この申請書に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、住宅改修予定の状態がわかるもの(原則として撮影日のわかる改修前の箇所ごとの写真及び見取図等)及び住宅改修にかかる経費の見積書を添付してください。

　　2　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下さい。

※市記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 認定情報等 | 住宅改修費支給済額 |
| 認定日：　　　　年　　月　　日介護度：要介護１・２・３・４・５、要支援１・２、申請中有効期間：　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日　　１号・２号　　年齢（　　　　歳）負担割合：１・２・３過去の改修の有無：有・無 | 着工日：　　年　　月　　日改修費用額：　　　　　　　　　円保険適用額：　　　　　　　　　円 |