第17号様式(第21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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | 申請日の要介護度 | | | |  | | | 障害者手帳の有無 | | | | | | |
| 被保険者氏名 |  | | 有無　(　)級 | | | | | | |
| 被保険者番号 | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日(　　歳) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒  電話番号　　　　　(　　　) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修する住宅の住所 | 〒  電話番号　　　　　(　　　) | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 退所(院)予定年月日 | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 |  | | | 本人との関係 | | | |  | | | | | | | | |
| 築年月 | | | | 年　　月 | | | | | | | | |
| 改修の内容箇所規模 |  | | | 業者名 | | | |  | | | | | | | | |
| 着工予定日 | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | |
| 費用見積額 |  | | | 完成予定日 | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | |
| (宛先)  　　上尾市長  　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  　　氏名  電話番号　　　　　(　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | |

注：1　この申請書に、介護支援専門員が作成した『住宅改修が必要な理由書』『見積書』『工事費内訳書』『改修箇所を示す平面図・立面図(寸法入り)』『住宅改修承諾書』『住宅改修後の完成予定の状態がわかる写真(日付入り)』その他必要と認める書類(入所(院)中の申請は、退所(院)前訪問指導内容の写し等)を添付してください。

注：2　以上の書類に不備がある場合は、申請を受け付けることができませんのでご了承ください。

上尾市記入欄

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 着工日要介護度 | ①過去費用合計額10割 | | ②今回支給限度額20万－① | | | ③今回対象額≦② | |
| 支・介(　　　　　)新規・区変 |  | |  | | |  | |
| 給付制限 | | ④支給額③×0.9(0.8、0.7) | | ⑤自己負担額 | | | 適正化 |
| 無有(　．　．　～　．　．　) | |  | |  | | | 非該当　該当 |
| 生保受給 | | 福祉用具購入状況(購入日・種目) | | | 備考 | | |
| 無　　有 | | 無有(　　　　　　　　　　　　　　　) | | |