様式第29号の2(第20条関係)

**居宅介護住宅改修費等支給申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 保険者番号 | | | |  | | | | | | 3 | | 8 | | 4 | 0 | 1 | | 6 |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 | | | |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  | |  |
| 個人番号 |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  | |
| 生年月日 | 明・大・昭　　　　年　　月　　日生 | | | | | 性別 | | | | | | 男・女 | | | | | | | | |
| 住所 | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所の所有者 | 本人との関係(　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修の内容・箇所及び理由 |  | | | 業者名 | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 着工日 | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | |
| 完成日 | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | |
| 改修費用 | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 松前町長　　　　殿  　上記のとおり関係書類を添えて居宅介護住宅改修費等の支給を申請します。  　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　住所  　　申請者  電話番号  　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　被保険者本人との関係(　　　　)  　　　　　　　　　　　　※親族以外が記入する場合は押印してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

　注意・この申請書の裏面に、領収証、完成後の状態が確認できる書類等を添付して下さい。

　　　・改修を行った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。

　　　・住宅改修が必要な理由は介護支援専門員等が記入してください。記入欄が不足する場合は、別紙に記入してください。

　　　　　居宅介護(介護予防)住宅改修費を指定(別添)の口座に振り込んで下さい。

　松前町記入欄

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事前承認の有無 | 着工前後の写真 | 工事図面 | 承諾書 | 過去の給付の有無 | 理由書 | 備考 |
| 有  無 | 有  無 | 有  無 | 要  不要 | 有(　　　　　円)  無 |  |  |