（様式第７号）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

申請日：　　　年　　　月　　　日

四條畷市長あて

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者： |  |
| 連絡先： |  |

　　　年　　月　　日付けで事前申請を行った住宅改修工事が完了したので、必要書類を添付のうえ、住宅改修費の支給を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | 保険者番号 |  | | | | | | | | | | |
| 被保険者氏名 |  | | | 被保険者番号 |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和　　　　年　　　月　　　日生 | | | | 年齢 | | | | | 満　　　歳 | | | | | |
| 住所 | 〒  四條畷市 | | | | 電話番号  （　　　） | | | | | | | | | | |
| 改修内容 | □ 手すり | □ 段差解消 | | 施工業者 |  | | | | | | | | | | |
| □ 材質変更 | □ 扉取替 | |
| □ 便器取替 | □ 付帯工事 | | 着工日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |
| 改修費用 | 円 | | | 完成日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |
| 支給方法 | □ 受領委任払い | | 四條畷市から支給される被保険者　　　　　　　　　様に係る住宅改修費については、私が被保険者からの委任を受け、受任することに同意します。支給にあたっては、下記金融機関の口座に振り込みを依頼します。  受任者　所在地  　　　　名称  　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  　　　　連絡先 | | | | | | | | | | | | |
| □ 償還払い | | 支給にあたっては、下記金融機関の口座に振り込みを依頼します。 | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関情報  ※ゆうちょ銀行は通帳見開き下部の振込店名を記載してください。 | 口座名義人 | （フリガナ） | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 金融機関名 | 銀行・信組・信金  労金・農協・漁連 | | | 本店・支店  出張所 | | | | | | |
| 口座種別 | ・普通 | ・当座 | 口座番号(左づめ) |  |  |  |  |  |  |  |
| ・貯蓄 | ・その他 |
|  | | | | | | | | | | | | | |

四條畷市記入欄

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 既利用額 | 支給額 | 利用者負担額 | 総額 |  | 居宅介護 |
| 円 | 円 | 円 | 円 |  | 介護予防  受　　付 |

上記申請を受理のうえ、申請内容について支給決定してよろしいか。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 課長 |  | 担当者 |  | 決　　裁 |
|  |  |  |  | 年　　月　　日 |