第８号様式　　　　　　　**介護保険住宅改修費支給申請書**

年　　月　　日

船橋市長　あて

申請者（被保険者）

（〒　　　－　　　　）

住所

氏名

電話番号　　　　　－　　　　－

次のとおり、関係書類を添えて住宅改修費の支給を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  | | 保険者番号 | | １ | ２ | ２ | ０ | ４ | ４ |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | 生年月日 | | 明治・大正・昭和  　　年　　月　　日生 | | | | | |
| 被保険者氏名 |  | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | 電話番号　　　　－　　　　－ | | | | | | | |
| 家屋の所有者 |  | | | | | | | | | | | | | 本人との関係（　　　　　　　） | | | | | | | |
| 理由書作成日 | 年　　月　　日 | | | | | | | | | 着工予定日 | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | |
| 施工事業者名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修の内容及び箇所（該当するものに○） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| １．手すりの取付け  ２．段差の解消  ３．床又は通路面の材料の変更  ４．引き戸等への扉の取替え  ５．洋式便器等への便器の取替え  ６．上記（　　　　）に係る付帯工事 | | | | | | | | | | １．玄関　　　　７．浴室  ２．廊下　　　　８．玄関から道路  ３．居室　　　　９．その他  ４．階段  ５．トイレ  ６．洗面所 | | | | | | | | | | | |
| 工事費予定額 | | | 円 | | | | | | | | | | 高齢者福祉課の住宅助成　　有・無 | | | | | | | | |

上記給付費を下記の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込  依頼欄 |  | 銀　　行  信用金庫  信用組合  農　　協 | |  | 本　店  支　店  出張所 | 口座番号 | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 普通・当座・貯蓄 | | | | | | |
| フリガナ | |  | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | |  | | | | | | | | | |
| □ 公金受取口座を利用します。 | | | | | | | | | | | |

**※振込先口座名義人が被保険者と相違するときは、裏面の委任状が必要になります。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 市職員記入欄 | 受付 | 受付者 | | 理由書 | 工事前写真 | | 見積書 | | 承諾書 | |  | | |
|  | |  |  | |  | |  | |  | | |
| 担当 | 要介護度 | 負担割合 | | | 利用履歴 | | 送付先 | | 入院・入所中 | |  | 受付番号 |
|  | 割 | | | 有・無 | | 有・無 | | 有・無 | |  |  |

2023/2/1

|  |
| --- |
| 委　　　任　　　状  　　年　　月　　日  船橋市長　あて  委　任　者（被保険者）  氏　　名  住　　所  私は、介護保険住宅改修費支給に係る受領について下記の者を  代理人として委任いたします。  受　任　者（代理人）  氏　　名  住　　所 |