第１号様式（第２条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 香芝市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費確認申請書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | フリガナ |  | | | | 保険者番号 | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  | | | | 被保険者番号 | | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 要介護認定  (該当に○) | 要支援 | | | 要介護 | | | | | | | 申請中 | | | | | | | |
| １・２ | | | １・２・３・４・５ | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | | | | | 性別 | | | | | 男　・　女 | | | | | | | |
| 住所 | 〒　　　―    　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　　）　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | □ 本人所有　□ 家族所有　□ 賃貸住宅  □ その他（本人との関係：　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修の内容  箇所・規模 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護認定 | 有　・　無 | | 改修予定費用 | | | | 円 | | | | | | | | | | | |
| 入所(院)期間 | 年　　月　　日(入所(院)日)～　　　年　　月　　日(退所(院)日) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 香芝市長　様  　上記のとおり居宅介護（介護予防）住宅改修を実施したいので、関係書類を添えて申請します。  　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請者(被保険者) | | 住所  氏名  電話番号（　　　　）　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅改修の承諾書  　私は、上記申請の住宅改修について承諾いたします。  　　　　年　　月　　日  　　　　　　住宅所有者　　 住所  　　　　　　　　　　　　　 氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [香芝市記入欄]   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 介護保険適用分  （　　　　　　円） | | | 給付対象残額  （　　　　　　円） | | | 今回対象費用  （　　　　　　円） | | 受付年月日 | | 決裁 |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |