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 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 |