様式第29号(第20条第１項関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書（事前申請用） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | フリガナ  被保険者氏名 |  | | | 保険者番号 | | | |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | |
| 被保険者番号 | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 生年月日 | 生 | | | 性　別 | | |  | | | | | | | | | | |  |
|  | 要介護度 |  | 有効期間 | ～ | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | 住宅の所有地 | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | 住宅の所有者 | 本人との関係（　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | 改修の内容・箇所及び規模 | １．手すりの取り付け  ２．段差の解消  ３．滑りの防止及び移動の円滑化などの  　　ための床または通路面の材料の変更  ４．引き戸等への扉の取り替え  ５．洋式便器等への便器の取り替え  ６．その他１～５の住宅改修に付帯して  　　必要となる住宅改修 | | | | 業者名 |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | 着工日 |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | 完成日 |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | 箇所及び規模 |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | 改修費用 | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | 住宅改修が必要な理由  ※介護支援専門員等が記載します。 | （理由書を添付している場合は記載不要） | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | 会津美里町長  　　上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（予防）住宅改修費の支給を申請します。  　　　　　年　　月　　日  　　 申請者　住所  電話番号  　　　　　 　氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 添付書類　　・住宅改修が必要な理由書・改修対象部分の見積書（税込）・使用素材パンフレット  　　　　　　 　　・改修対象部分の平面図・施工前の写真（日付記載必須）・住宅改修承諾書（所有者が異なる場合）  ・代理委任状（代行申請の場合）・同意書（受領委任払を希望する場合） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

　　※保険者記入欄（記入しないでください）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 算 定 式 | Ａ　支給限度基準額  　Ｂ　既に支給済の支給対象額総額  　Ｃ　Ａ－Ｂ  　Ｄ　今回の支給対象額  　Ｅ　Ｃ又はＤの少ないほうの額×９０％（小数点切り捨て） | 円  円  円  円  円 | 支給決定額 |
| 円 |

　　　　　　　■　支給対象額　＝　支給額×１００％／９０