様式第22号(第12条関係)

表面

＊

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | フリガナ |  | | 保険者番号 | | | | | | | | | | | | 3 | 1 | | | 2 | | | 0 | | | 1 | | 7 |
| 氏名 |  | | 個人番号 |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | | |  | | |  | |
| 生年月日 | 年　　月　　日生 | | 被保険者番号 | | |  | | |  | |  | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  | |
| 住所 | 電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修の内容・箇所及び規模 | |  | 住宅の所有者 | | | | 本人との関係（　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施工業者名 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修費用  (見積金額)  上限20万円 | | 円 | 着工  予定日 | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 鳥取市長　様  　上記のとおり関係書類を添えて介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。  　　　　　　年　　月　　日  ※↓申請者が被保険者本人の場合は氏名のみ記載。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 申請者  □被保険者  □代理人  ※該当する方に  ✔チェック | 住所 | 代筆者 | 住所 | | 氏名 | 氏名 | | （被保険者との関係） | （申請者との関係） |   【代理人の確認書類】（右記に✔チェック）→　□登記事項　□委任状（裏面のとおり）　□その他（　　　　　）   |  |  | | --- | --- | | 提出代行 | 事業所名称  （事業所番号）  介護支援専門員等の氏名 | | 住所 |   ※提出代行が事業所以外の場合は欄外に提出者の住所、氏名、申請者との関係を記入 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

　注意＜申請の際必要な添付書類＞

　　1　介護支援専門員等が作成した住宅改修の必要な理由書

　　2　見積書(住宅改修の内容が確認できる内訳書)

　　3　改修後の完成予定の状態がわかるもの

　　　(改修箇所及び内容のわかる図面・改修前の工事箇所の写真（日付入り)等）

　　4　対象住宅所有者の承諾書(所有者と当該被保険者が異なる場合)

【保険者記入欄】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付日 | 添付書類 | □住宅改修が必要な書類  □見積書  □住宅改修後の完成予定の状態がわかるもの  　　　　　　　　　　　（工事個所の日付入りの写真・図面等）  □住宅所有者の承諾書（住宅の所有者が当該被保険者でない場合） |
|  |
| 備考 |  |

裏面

委任状

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 委任者（被保険者） | | 代理人（委任者に代わって手続きをする人） | | | |
| 住　　所 |  | 住　　所 | |  | |
| 氏　　名 |  | 氏　　名 | |  | |
| 生年月日 |  | 生年月日 | |  | |
| 私は右記の者を代理人とし、介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請に関する手続きを委任します。  　　　年　　月　　日 | | 代理人が施設等の従業員の場合は、所属する事業所を以下に記入してください。 | | | |
| 施設等 | 住　所 | |  |
| 名　称 | |  |
| 事業所番号 | |  |

※上記の住所は、委任者・代理人とも住民票の住所地を記入してください。

※委任者（被保険者）が氏名を自署する場合は、押印を省略することができます。

【鳥取市記入欄】　受付者（　　 　　　　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者本人の申請 | | 代理人の申請 | | |
| 個人番号の確認 | 身元確認 | 代理権の確認 | 代理人の身元確認 | 被保険者の個人番号の確認 |
| 個番カ（原本・写）  通知カ（原本・写）  　その他（　　　　　） | 個番カ　運免  運経　旅券  　身体手帳　精神手帳  　その他（　　　　） | 登記事項証明  　委任状  その他（　　　） | 個番カ　運免  運経　旅券  身体手帳　精神手帳  その他（　　　　） | 個番カ（原本・写）  通知カ（原本・写）  その他（　　　　） |