様式第５号（第９条関係）

長野市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（工事前）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 保　険　者　名 | 保　険　者　番　号 |
| 被保険者氏　　名 |  | 長　野　市 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 |
| 被　保　険　者　番　号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明・大・昭 　　　年　 　　月　 　　日 |
| 住　　所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先（電話） |
| 住宅の所有者 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　被保険者との関係 |
| 改修の内容、箇所及び規模 | □手すりの取付け　　　□床材の変更□段差の解消　　　　　□便器の取替え□扉の取替え　　　　＜箇所及び規模＞ | 施工業者名 | 連絡先（電話） |
| 着工予定日 | 　　　　　年　 　　月　 　　日 |
| 改修見積額 | 円 |
| 支払希望金融機関 | 銀行・信金　　　　本店・本所農協・県信　　　　支店・支所 | 口 座 種 別 | 普　通　・　当　座 |
| 口 座 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | 支 給 方 法 | □　償還払い方式□　受領委任払い方式 |
| 口座名義人 |  |
| 　　　　年　　　　月　　　　日長 野 市 長　宛上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。居宅介護（介護予防）住宅改修費を上記の口座に振り込んでください。住　所　申請者　（被保険者）氏　名　　　　　　　　　　　　　連絡先（電話） |
| 　　　　年　　　　月　　　　日長 野 市 長　宛上記の居宅介護（介護予防）住宅改修費の受給を、次の口座名義人に委任します。住　所口座名義人氏　名委任者（被保険者）　　　　　　　　　　　　　 |

|  |
| --- |
| 受　　付 |
|  |

添付書類：１.住宅改修が必要な理由書２.工事費見積書３.住宅改修の予定の状態が確認できる

もの(日付入り写真・図面等)

* 住宅改修費支給に関しては、居宅介護（介護予防）住宅改修完了報告書等の審査に

基づき決定となりますので、今回の承認をもって、支給を行うとの意味ではありません。

長野市処理欄

|  |  |
| --- | --- |
| 訪問調査 | □ あり（調査日　　　　　年　　　　月　　　　日）　　　□ なし |
| 審　　査 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付者 | 給付実績確認 | 端末入力 | 備　　考 | 事前審査 |
|  |  |  |  | □通知発送 |

裏面の内容を事前承認し、申請者に教示してよろしいか伺います。

起案日 　 年　　　　　月　　　　　日

決裁日　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

通知発送日　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 主　務 | 係 | 係　長 | 課長補佐 | 課　長 |
|  |  |  |  |  |