様式第４号（第６条関係）

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書兼工事完了証明書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被　保　険　者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | 生年月日 | | | | 年　　　月　　　日 | |
| 氏　　名 |  | | | | | | | | | 性　　別 | | | | 男　　　・　　　女 | |
| 住　　所 | 電話　　　　（　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | | 本人との関係（　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修内容・箇所及び規模 | |  | | | | | | | | 業　者　名 | | | | | |  |
| 着工日 | | | | | | 年　　　月　　　日 |
| 完成日 | | | | | | 年　　　月　　　日 |
| 改修予定費用 | | 円 | | | | | | | | 要介護度 | | | | | |  |
| 大槌町長　　　　　　　　　　様  　上記の通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。なお、当該申請に係る給付費の受領については、下欄の受取人に委任します。  　　　　　年　　月　　日  　申請者（被保険者）  　　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　（　　　）  　　氏　名 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工 事 完 了 証 明 書  年　　月　　日  大槌町長　　　　　　　　　　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受取人　　事業者名  　　　　　　　　　　　　　　　　　（施工事業者）代表者職・氏名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　　話　　　　（　　　）  　　　　　年　　月　　日承認番号　　　　により受領委任払いについて承認を受けた介護保険居宅  介護（予防）住宅改修について、施工完了したことを証明します。 | | | | | | | | | | | | | | | | |

（注）

１　承認を受けた工事内容に変更がない場合は、この申請書に次の書類を添付して提出してください。

　(１)　施工箇所ごとに完成写真（撮影日の入ったもの）

　(２)　被保険者の自己負担額（被保険者が支払った分）に係る領収書

　(３)　施工事業者が発行した保険給付予定額（受領委任分）に係る請求書及び住宅改修費に係る内訳

　　書

２　工事内容を変更する場合は、施工する前にあらかじめ受領委任払い承認願書を再度提出し、変更承

　認の手続きをしてください。