様式第12号（第9条関係）

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修完了届　　　 工事後

兼介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 保険者番号 |  | | | |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者  氏名 |  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日生 | | 性　別 | | | 男　・　女 | | | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | （　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 承認決定日 | 年　　　　月　　　 日　※事前申請確認結果通知書の日付です。 | | | | | | | | | | | |
| 着工日 | 年　　　　月　　　 日 | | | | | | | | | | | |
| 完　成　日 | 年　　　　月　　　 日 | | | | | | | | | | | |
| 改修費用 | 円 | | | | | | | | | | | |
| 添付書類 | * 領収証　(日付入りのもので、名義は本人に限る) * 内訳書　(合計金額が領収証の金額と一致するもの) * 改修箇所の写真（日付入りのもので、改修後の状態を改修箇所ごとに撮影したもの） * 工事後の平面図 * 委任状（裏面、口座名義が本人以外の場合）、又は申立・誓約書（本人が死亡している場合） | | | | | | | | | | | |
| 備　考 | ※　 完了届提出時の入院入所の有無　⇒　□無　　□有　【必ずご記入ください 】 | | | | | | | | | | | |
| （あて先）養老町長  先に提出した住宅改修費支給申請書について、上記のとおり住宅改修が完了しましたので、関係  書類を添えて届出します。これにより、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  住　所  【】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 (　　　　) | | | | | | | | | | | | |

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座へ振り込んでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替依頼欄 | 銀　　行　　名 | 支　店　名 | 預金種目 | 口　座　番　号 | | | | | | |
| 銀行・信用金庫 | 本店 | １　普通 |  |  |  |  |  |  |  |
| 農協・信用組合 | 支店・出張所 | ２　当座 |
| フ　リ　ガ　ナ |  | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | |

* 本人名義以外の口座に振込を希望する場合は委任状（裏面）が必要です。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 要　介　護　度 | | 利 用 | 資　格 | 立　会 | 現地確認日 | 入 力 日 | 支 給 日 |
| 要支援 | １　２ | 有　・　無  残額　　 　円 | 有 ・ 無 | 要・不要 | 月　　日 | 月 　日 | 月　 日 |
| 要介護 | １　２　３　４　５ |

【町記入欄】

（　裏　面　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 委　任　状 | | |
| 年　　月　　日  私は、下記のとおり代理人を定め、次の権限を委任します。  養老町での介護保険要介護（要支援）認定期間中における介護保険居宅介護（介護  予防）住宅改修費の受領に関する権限  記 | | |
| 委任者  （被保険者） | 氏　名 |  |
| 住　所 | 養老町 |
| 代理人 | 氏　名 |  |
| 住　所 |  |

※　本人名義以外の口座に振込を希望する場合は、この委任状が必要です。