様式第１号（第５条関係）

和光市介護保険居宅介護等住宅改修等助成金支給申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | フリガナ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 被保険者氏名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | |  |
|  |  | 〒 | | | | | | | | | | | |  |
|  | 住　　　　所 |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | 電話番号 | | | | | | | | | | | |  |

□住宅改修の場合

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 住宅の所有者 | 本人との関係（　　　　　　　　　） | | |  |
|  | 改修の内容、 |  | 業　者　名 |  |  |
|  | 箇所及び規模 |  | 着工予定日 | 年　　　月　　　日 |  |
|  |  |  | 完成予定日 | 年　　　月　　　日 |  |
|  | 改修費用 | 円 | | |  |

□福祉用具購入の場合

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 購入したものの内容 |  | | |  |
|  | 購入費用 | 円 | 購入予定日 | 年　　　月　　　日 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 和光市長　様 |  |
|  | 上記のとおり、関係書類を添えて介護保険居宅介護等住宅改修等助成金の支給を申請します。 |  |
|  |  |  |
|  | 年　　月　　日 |  |
|  | 申　請　者　住　　所 |  |
|  | 氏　　名 印 |  |
|  | 電話番号 |  |
|  |  |  |

注１　この申請書に次の書類を添付してください。

　　　⑴住宅改修の場合

　　　　①住宅改修に要する費用の見積書、②住宅改修に係る平面図、③住宅改修が必要な理由書

　　　⑵福祉用具購入の場合

　　　　①福祉用具購入に要する費用の見積書、②福祉用具購入が必要な理由書、③福祉用具購入に係る福祉用具のカタログの写し

　２　改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。