（地域包括支援センター用）

介護保険住宅改修支援事業補助金交付申請書

　　　年　　月　　日

（あて先）　八代市長

法人住所

法人名称

（申請者）代表者職名

代表者氏名

介護予防支援事業所名

所長名

八代市介護保険住宅改修事業補助金交付要綱第４条の規定により、介護保険住宅改修支援事業補助金を受けたいので、下記の書類を添付のうえ申請します。

ただし、下記の者は、居宅介護住宅改修または居宅介護予防住宅改修が行われた当該月において、居宅介護支援の提供を受けていない（居宅サービス計画の作成にあたる介護支援専門員がいない）要介護者等もしくは、限度額管理を伴う居宅サービスの利用がない要介護者等であることを確認しています。

記

１．被保険者番号及び氏名　　番号　　　　　　　　　氏名

２．利　用　月　　　　　　　　　　　　　年　　　　月

３．申　請　金　額　　　　　　　　　２，０００円

４．添　付　書　類　　・理由書の写し

　　　　　　　　　　　・介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書の写し

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 給付実績 | 居宅介護支援費 | 給付管理票 | 備考 |
| 有・無 | 有・無 | 有・無 |  |

＊市記入欄

（地域包括支援センター用）

介護保険住宅改修支援事業補助金交付請求書

　　年　　月　　日

（あて先）　八代市長

法人住所

法人名称

（申請者）代表者職名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　印

（介護予防支援事業所名

所長名　　　　　　　　　　　　印）

下記のとおり介護保険住宅改修支援事業補助金を請求します。

　金　　　　２，０００円

【内訳】

　　　　　　　　　年　　　月利用分の介護保険住宅改修支援事業補助金

＠２，０００／件×１件＝２，０００円

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 銀行・農協信用金庫信用組合 | 本店・本所支店・支所出張所 | **種　目** | **口座番号** |
| １．普　通２．当　座４．貯　蓄９．その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| **金融機関コード** | **店舗コード** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ**口座名義人** |  |
|  |