

堺市介護保険住宅改修支援手数料支給申請書

年 月 日

堺市長 殿

申請者

所在地(住所)

事業所名(氏名)

代表者職名

理由書作成者氏名

(理由書作成者の職種:)

下記の者に係る堺市介護保険住宅改修支援手数料について申請します。

| 被保険者番号 | 被保険者氏名 | 住 所 | 理由書作成日 | 支給決定日 (区役所記入欄) |
|--------|--------|-----|--------|-------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

注意

口座振込依頼欄には、申請者名義の口座を記入してください。口座名義が申請者名と異なる場合は、下記の記入に代え、「堺市介護保険口座振込依頼書(住宅改修支援手数料用)」を提出してください。

上記の手数料が交付されたときは、下記の口座に振り込んでください。

| | | | | |
|---------|-----------------------|-----------------|--------|---------|
| 口座振込依頼欄 | 銀行・農協 信用金庫 信用組合 | 本店 支店 出張所 | 種 目 | 口 座 番 号 |
| | 金融機関コード | 店舗コード | | |
| | | | 2 当座預金 | |
| | | | 3 その他 | |
| | フリガナ | | | |
| | 口座名義人 | | | |

申請に係る注意事項

- ・手数料の支給対象者は介護支援専門員の属する指定居宅介護支援事業所(当該介護支援専門員が指定居宅介護支援事業所に属さない場合は当該介護支援専門員)、及び作業療法士等の専門的知識を有すると認められる者とする。
- ・手数料の支給対象となる理由書は、理由書作成日の属する月に居宅介護支援及び介護予防支援の提供を受けていない要介護(支援)認定を受けた被保険者に係るものを作成した場合に限るものであって、住宅改修が適正に行われ、堺市介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給決定を受けた理由書とする。
- ・本申請書は堺市介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給決定日の属する年度の翌年度末日までに、本市に提出すること。