様式第15号の2(第15条関係)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  被保険者氏名 | |  | | 被保険者番号 | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |
| 個人番号 | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | | 年　　月　　日生 | | 性別 | 男・女 | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | | 本人との関係(　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修の内容・箇所及び規模 | | □手すりの取り付け(　　　　)  □段差の解消(　　　　　　　)  □引き戸等への扉の取替え  　(　　　　　　　　　　　　)  □洋式便器等への便器の取替え  □滑りの防止及び移動の円滑化のための床材の変更  　(　　　　　　　　　　　　) | | 業者名 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 着工日 | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | |
| 完成日 | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | |
| 改修費用 | | | 円 | | | | | | | | | | | |
| 提出書類 | | □領収書　　　　　　　　　　　□工事費内訳書  □工事後写真(写真の中の日付が入っているもの)  □委任状(口座名義人が被保険者と異なる場合)  □住宅改修工事完了確認書 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (宛先)山鹿市長  　上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。  　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請者 | 住所  氏名　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請提出者  (代行事業者名) | | |  | | 連絡先電話 | | | | | | | | | | | | | |

居宅介護(介護予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替依頼欄 | 銀行  信用金庫  信用組合  農協  労働金庫 | | | | | | | | 本店  支店  支所  出張所 | | | | | | | | 種目 | | | | 口座番号 | | | | | | | | | |
| 1普通預金  2当座預金  3その他 | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| 金融機関コード | | | | | | | | 店舗コード | | | | | | | |
|  |  |  | | | |  | |  | | |  | |  | | |
| ゆうちょ銀行 | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | |  |  | | ― | |  |  | |  |  |  | |  | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |