様式第15号(第16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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 保険者番号 | |  | ２ | ３ | ４ | ４ | ７ | ６ |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | 生年月日 | | 明・大・昭　　年　　月　　日 | | | | | | |
| 被保険者氏名 |  | | | | | | | | | |
| 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 | １　手すり取付け  ２　段差解消  ３　床材の変更  ４　扉の変更  ５　便器の取替 | | | | | | | | | | 業者名 |  | | | | | | | |
| 着工日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | |
| 完成日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | |
| 改修費用 | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 武豊町長  　　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。  　　令和　　　年　　　月　　　日  　　　　　　住所  　　申請者  　　　　　　氏名  電話番号(　　　　)　　　― | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

　注意・この申請書の裏面に、領収証及び介護支援専門員等が作製した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、完成後の状態が確認できる書類等を添付してください。

　　　・改修を行った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。

　　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 | 金融機関名 | | | | | 支店名 | | | 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 | | |
|  |  |  |  | |  |  |  |
| フリガナ | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | | |