様式第16

介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書

フリガナ		保険者番号	2 3 3 6 1 9
被保険者氏名		個人番号	
		被保険者番号	
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		業者名	
		着工日	年　月　日
		完成日	年　月　日
改修費用	円		

大口町長　　様

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(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

注　意・この申請書に、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事見積書、改修前後の平面図、改修前の写真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下さい。

居宅介護(予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込依頼欄	銀行 信金・信組 農協	本店 支店 出張所	種目	口座番号
	金融機関コード	支店コード	1普通預金 2当座預金 3その他	
	フリガナ 口座名義人			