様式第16

介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ被保険者氏名 | 　 | 保険者番号 |  | 2 | 3 | 3 | 6 | 1 | 9 |
| 　 | 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　　　　　住所　申請者　　　　　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 |
| 1普通預金2当座預金3その他 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 金融機関コード | 支店コード |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| フリガナ口座名義人 | 　 |
| 　 |