様式第20号（第23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 |  | 保険者番号 | | |  | | | | | | | | 1 | | 6 | | 2 | | 0 | | 4 | | 0 | |
| 被保険者氏名 |  |
| 被保険者番号 | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 個人番号 | | |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 魚津市長　　　　　あて  　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  　　　　　住所  　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  　　　　　氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

　注意・この申請書の裏面に、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積書、平面図、改修前の状態が確認できる日付入り写真を添付してください。

　　　・改修完了後に領収書、改修後の状態が確認できる日付入り写真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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込依頼欄 | 銀行  金庫  組合 | | | | 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 | | | | 店舗コード | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ | | | |  | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | |