様式第20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 |
| 　 | フリガナ | 　 | 保険者番号 | 　　　　 | 　 | 　 | 　 |  |  |  | 　 |
| 被保険者氏名 | 　 |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 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　　　　　　　　 |
| (宛先)甲州市長　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　　日住所　　　　　　　　　　　　申請者　氏名　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　 |
| 注意　1　この申請書の裏面に、領収書及び介護支援専門員等が作成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。　　　2　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 | 銀行信用金庫信用組合農協 | 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 | 店舗コード |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| フリガナ | 　 |
| 口座名義人 | 　 |
| 　口座確認のため原則、通帳又はキャッシュカードの写しを添付してください。　添付できない場合、代理の者が確認し署名をお願いします。　　　　　確認事項　　□金融機関名・支店名・種目・口座番号・口座名義人以上の事に相違ありません。　　　　署名　　　　　　　　　　　　 |