

様式第15号 (改修前)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書 【償還払い用】

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号					
	被保険者番号					
生年月日	明・大・昭 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 (該当する改修内容に☑)	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け	業者名				
	<input type="checkbox"/> 段差の解消	着工予定日	年	月	日	
	<input type="checkbox"/> 床又は通路面の材料の変更	着工日	年	月	日	
	<input type="checkbox"/> 扉の取替え <input type="checkbox"/> 便器の取替え <input type="checkbox"/> 上記に付帯して必要な改修	完成日	年	月	日	
改修費用	円					
(あて先)所沢市長 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 申請者 住所 (被保険者) 氏名						

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と認められる理由を記載した書類、改修費用の見積書及び改修予定の状態が確認できる書類等を添付してください。

- ・改修を行う住宅の所有者が当該被保険者及びその同居人でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。
- ・改修後、領収証及び完成後の状態が確認できる書類等を提出してください。

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 依頼書	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			
	金融機関コード	店 舗 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							