第１５号様式の２（第２６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 | 　マルノキ　ソウイチ | 保険者番号 | 　 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | 　 |
| 被保険者氏名**マイナンバー12桁は記入不要です。** | **〇木　荘一** |
| 被保険者番号 | **0** | **0** | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| 個人番号 |  |  | 　**記入不要** | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 生年月日 | 明・大・　○年　○月○○日**事前申請年月日と認定番号は「承認決定通知書」に記載してあります。「申請年月日」「認定番号」をご記入下さい。** |  |
| 住所 | 〒343-8501越谷市越ヶ谷4-2-1　　　　　　　電話番号　　　048-964-2111 |
| 事前申請年月日 | 　**○○年　○月○○日** | 業者名 | **○○工務店** |
|
| 着工日 | 　　　**○○年　○月○○日** |
| 承認番号 | 　　　　**第○○－○○○号** |
| 完成日 |  **○○年　○月○○日** |
|
| 改修費用 | 総額　230,000円**領収証の金額をご記入下さい。****保険対象外の工事を含む場合は、総額と保険対象額をご記入下さい。**保険対象　200,000円　　 |
| 越谷市長　宛　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****被保険者本人のサイン****代筆の場合は代筆者を併記してください****印鑑は不要になりました**　　　　　　　住所　**越谷市越ヶ谷4-2-1**　　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　048-964-〇〇〇〇　　　　　　　氏名　**〇木　荘一**　　　　　　　　　　　　（代筆〇木　次郎）　 |
| 注意　この申請書の裏面に、領収証、完成後の状態が確認できる書類等を添付してください。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。 |
| 　 | 口座振替依頼欄 | 　○○ | 銀行信用金庫信用組合農協 | 　○○ | 本店支店出張所支所 | 種目 | 口座番号 | 　 |
| 1　普通預金2　当座預金3　その他 | **9** | **8** | **7** | **6** | **5** | **4** | **3** |
| 金融機関コード | 店舗コード |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| フリガナ | 　マルノキ　ソウイチ |
| 口座名義人 | 　　〇木　荘一**被保険者本人名義の口座をご記入下さい。ご家族の口座に入金したい場合は、委任状（別様式）が必要です。** |
| 　 |

毎月25日まで申請　翌月20日払い（祝祭日の場合はその翌日支払い）です。余裕をもって申請してください。

**なお、受理後に書類の修正や追加をお願いする場合があります。**

毎月25日まで申請　翌月20日払い（祝祭日の場合はその翌日支払い）です。余裕をもって申請してください。**なお、受理後に書類の修正や追加をお願いする場合があります。**

毎月25日まで申請　翌月20日払い（祝祭日の場合はその翌日支払い）です。余裕をもって申請してください。**なお、受理後に書類の修正や追加をお願いする場合があります。**