

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	○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・昭 ○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 保険対象 200,000円											
越谷市長 宛	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。											
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。												
申請者	○○年 ○月○○日 住所 越谷市越ヶ谷4-2-1 氏名 ○木 荘一 (代筆○木 次郎)	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										

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	本店	種 目	口 座 番 号								
	信用金庫	支店	1 普通預金	9	8	7	6	5	4	3		
	信用組合	出張所	2 当座預金									
	農協	支所	3 その他									
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	○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。