

様式第15号(第36条関係)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修事前届出書兼住宅改修費支給申請書(償還払い用)									
フリガナ		保険者番号							
被保険者氏名		被保険者番号							
		個人番号							
生年月日	年 月 日	居宅・入院入所中 (退院退所見込 年 月 日)							
住所	〒 電話番号								
介護認定結果	要介護状態区分 1 2 3 4 5				要支援状態区分 1 2				
認定有効期間	年 月 日～ 年 月 日								
住宅の所有者					改修費用	円			
改修の内容・場 所及び規模					業者名				
					着工日	年	月	日	
					完成日	年	月	日	
加須市長様 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 ( )									
口座振替 依頼欄	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する (利用する場合は口座情報の記入不要) <input checked="" type="checkbox"/> 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。 <input type="checkbox"/> 振込先口座を指定する (口座を指定する場合は以下にご記入ください。)								
	銀行	本店	種	目	口	座	番	号	
	信用金庫	支店	1	普通					
	信用組合		2	当座					
	農協		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								
改修前に必要な書類 <input type="checkbox"/> 住宅改修が必要な理由書 <input type="checkbox"/> 工事費見積書 <input type="checkbox"/> 改修前の写真(日付入り)と平面図 <input type="checkbox"/> 住宅所有者が被保険者でない場合は承諾書 <input type="checkbox"/> 振込先が被保険者でない場合は委任状					改修後に必要な書類 <input type="checkbox"/> 請求書 <input type="checkbox"/> 領収書(社名・住所・代表者名・代表者印・件名・金額等を記載してあるもの) <input type="checkbox"/> 工事費の内訳書 <input type="checkbox"/> 改修後の写真(日付入り)				
市記入欄									
住宅改修履歴	既申請額		支払方法の変更		備考				
有 ( 回)	円		有 ・ 無						
・ 無	既支給額		給付額減額						
	円		有 ・ 無						