様式第15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 | 明･大･昭　　　　年　　　　月　　　　日 | 性　別 | 男　・　女 |
| 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 |
| 過去1年間における直近の入所・入院状況 | １．なし　　　　２．入所・入院あり　　（退所・退院時期：　　　年　　　月　　　日）　　　　　　　　　　　　　　（施設・病院名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 出雲市長　　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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　氏　名 |

注意　この申請書に、領収証及び工事の内訳書、完成後の状態が確認できる写真等を添付して下さい。　　　　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下さい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替依頼欄 | 　　　　　　　　　銀行・農協　　　　　　　　　金庫・組合 | 　　　　　　　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 |  |
|  |

　　　　市記入欄

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 要介護状態区分 | 要支援　（　１　・　２　）要介護（１・２・３・４・５） | 保険給付対象額 | 円 | 支給決定額 | 円 |
| 負担割合 | 　　　　　　割 | 前回までの支給済対象経費累計 | 円 | 利用者負担額 | 円 |
| 備　　考 |  | 確認欄 |  |

 |