

第15号様式（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

※該当する方にレ印を記入してください。

	償還払		受領委任払
--	-----	--	-------

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	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	
鹿屋市長 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 申請者 住所 氏名 印										

承認番号	承認年月日
------	-------

注1 この申請書に、領収書、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	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				

（市記入欄）

要介護状態区分	要介護度（ ）	※給付決定額
認定有効期間	・ ・ ・ ～ ・ ・ ・	
保険料納付状況	滞納保険料（有・無） / 未納保険料（有・無）	
住宅改修実績	（有・無）※改修額/給付額 円/ 円	