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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | 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 | 要介護度（　　　　　） | ※給付決定額 |
| 認定有効期間 | ・　　・　　～　　　　・　　・ | 円 |
| 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 |