第17号様式(第9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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個 人 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日 | 性別 | 男・女 |
| 住所 | 〒　　　―　電話番号　　　(　　　)　　　 |
| 現在の要介護状態区分等 | 要介護状態区分 | 　1　2　3　4　5　経過的要介護　要支援状態区分　　1　　2 |
| 認定日 | 年　　月　　日 | 有効期間 | 年　　　月　　　日年　　　月　　　日 |
| 改修を行った住宅の所有者 | 被保険者との関係(　　　　　　) |
| 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　　 |
| 　(あて先)　羽島市長　　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　　　(　　　) |
| 　注意　(添付書類)　　　　・領収書(工事内訳書を添付し、保険対象分の算出方法を明示)　　　　・介護支援専門員等が作成した、住宅改修を必要とする理由を記載した書類　　　　・住宅改修の完成後の状態が確認できる書類等(改修箇所ごとに改修前と後のそれぞれ撮影日が入った写真)　　　　・住宅の所有者が被保険者でない場合は、所有者の住宅改修承諾書　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。　⑴　□　以下の口座を利用する。 |
| 　 | 口座振込依頼欄 | 銀行信用金庫信用組合農協 | 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 | 　 |
| 承諾書(被保険者と口座名義人が違う場合) | 　 |
| 　(あて先)羽島市長　　上記名義人の口座に振り込まれることを承諾します。被保険者氏名　　　　　　　　　　　印　　　 |
| 　⑵　□　公金受取口座を利用する。（この場合は、上記の口座振込依頼欄の記入は不要です。）　　　※口座情報の反映には登録から数日を要します。また、被保険者と口座名義人が違う場合は、公金受取口座を利用できません。 |