

様式第13号

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 | | 1 | 1 | 2 | 0 | 3 | 7 |
| 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 |
| (あて先)川口市長 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 電話番号 氏名 | | | | | | | | | | |

注意

- ・この申請書に、領収証及び工事内訳書、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、改修前後の状態が確認できる書類等(日付入り写真)を添付してください。
- ・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付して下さい。

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ください。

| | | | | |
|-------------|--|-----------------|----------------|------|
| 受取口座 | <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する(利用する場合は以下の口座情報に記入不要) 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登録いただけます。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する(以下に口座情報を記入してください) | | | |
| 口座振替 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 |
| | 金融機関コード | 店舗コード | 1普通預金 2当座預金 | |
| | フリガナ | | | |
| | 口座名義人 | | | |

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 | | 1 | 1 | 2 | 0 | 3 | 7 |
| 被保険者氏名 | ○○ ○○○ | 被保険者番号 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 生年月日 | 明・大・昭 ○年 ○月 ○日 | 性別 | 男 | 女 | | | | | |
| 住所 | 〒○○○-○○○○ 川口市青木○-○-○ | 電話番号 | ○○○-○○○○ | | | | | | |
| 住宅の所有者 | ○○○ ○○○ | 本人との関係(大家) | | | | | | | |
| 改修の内容・箇所及び規模 | (1) 浴室内の手すり取り付け | 業者名 | ○×工務店 | | | | | | |
| | (2) 居室と廊下の段差解消 | 着工日 | ○○年○○月○○日 | | | | | | |
| | | 完成日 | ○○年○○月○○日 | | | | | | |
| 改修費用 | ○○○,○○○ 円 | | | | | | | | |

(あて先)川口市長
 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 川口市青木○-○-○
 申請者 氏名 ○○ ○○○ 電話番号 ○○○-○○○○

事前申請時は、記入不要

被保険者名で申請してください

注意

- この申請書に、領収証及び工事内訳書、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、改修前後の状態が確認できる書類等(日付入り写真)を添付してください。
- 改修を行った住宅の **公金受取口座の利用は、マイナポータルから登録が必要です** 所有者の承諾書も併せて添付して下さい。

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ください。

| | | | | | |
|-------------|---|----------|--------|-----------------------------|-----------|
| 受取口座 | <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する(利用する場合は以下の口座情報に記入不要) 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登録いただけます。 <input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する(以下に口座情報を記入してください) | | | | |
| 口座振替 依頼欄 | ○○○ | 銀行 | 本店 | 種目 | 口座番号 |
| | | 信用金庫 | 支店 | | |
| | | 信用組合 | 出張所 | 1 普通預金 | ○○○○○○○○○ |
| | 農協 | | 2 当座預金 | | |
| | 金融機関コード | 店舗コード | | | |
| | ○ × △ □ | × △ ○ | | | |
| | フリガナ | ○○○ ○○○○ | | | |
| | 口座名義人 | ○○ ○○○ | | 振込先が被保険者以外の場合は、委任状を提出してください | |

※領収書は、必ず被保険者本人宛てのものを添付してください

※ゆうちょ銀行も
振り込みができます