別記様式第26号の2(第24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 | | 年　　月　　日 | 要介護度等 | | | |  | | | | | | | | | | |
| 認定有効期間 | | ～ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | |  | 施工業者名称 | | | | | |  | | | | | | | | |
| 施工業者連絡先 | | | | | |  | | | | | | | | |
| 着工日 | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | |
| 完成日 | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | |
| 改修費用 | | 円 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 小平市長　　　　殿  　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 | | | 電話番号 | | | | | | | | | | | | | |

注意・この申請書に、住宅改修に要した費用に係る領収書、完成後の状態が確認できる書類等(図面や写真等)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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受取口座 | □ 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入は不要）  ※公金受取口座を利用する場合は、マイナポータル等で事前に登録している必要があります。  □ 振込口座を指定する | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座振込依頼欄 | 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 | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |