**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 | | | |  | | | | **0** | **9** | **2** | **0** | **3** | **1** |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 大・昭 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 住 所 | 〒　　　－    電話番号 （ ） | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 |  | | 被保険者との関係 | | | | | | | | | | | | |
| 改修の種類 |  | | | 施工業者 |  | | | | | | | | | | |
| 場　　　所 |  | | | 着 工 | 令和 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 内　容（規模） |  | | | 完 了 | 令和 年 月 日 | | | | | | | | | | |
|  | | | 改修費用  円 | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | |
| 栃木市長  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。  令和 年 月 日  住 所  申請者 電話番号 （ ）  氏 名 | | | | | | | | | | | | | | | |

注意・この申請書の裏面に、領収書、工事内訳書、介護支援専門員等が作成した住宅改修理由書及び改修前と改修後の状態が確認できる写真（撮影日のわかるもの）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ください。（借家の場合のみ）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| □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簡単に登録いただけます。  通帳等の写しの提出も不要になります。  □振込口座を指定する | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口　座  振　替  依頼欄 | 銀 行  信用金庫  労働金庫  農業協同組合 | | | | 本 店  支 店  支 所 | | | 種 目 | 口 座 番 号 | | | | | | |
| １・普 通  ２・当 座 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | | | | 店舗コード | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ | | | |  | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | |