

第16号様式(第27条関係)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修事前申請書
兼介護保険居宅介護(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		性別												
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 社 名															
見積額	円		着工日	年 月 日											
改修費用	円		完成日	年 月 日											
(宛先) 伊奈町長 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 電話番号 申請者 氏 名 ※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。															

注1 事前申請時には、この申請書に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及び完成後の状態が理解できる書類・図面等を添付してください。また、住宅改修を行う住宅の所有者が当該住宅改修について承諾をしたことが確認できる書類を添付してください。

注2 事後申請時には、住宅改修に要した費用に係る領収書及び改修前後状態の確認できるもの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下さい。

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						
	金融機関コード		店舗コード		1 普通預金							
					2 当座預金							
					3 その他							
	フリガナ											
口座名義人												