様式第１５号（第１９条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請兼請求書

フリガナ		保険者番号	４４２１１１
被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日生	性別	男・女
住所	〒 電話番号		
住宅の所有者	本人との関係（　　）		
改修費用	円	業者名	
改修の内容・箇所及び規模		着工日	年　　月　　日
		完成日	年　　月　　日
申請（請求）額	円	申請額＝改修費用×９０％（円未満の端数は切り捨て） （改修費用上限２０万円）	

宇佐市長　後藤　竜也　様

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及び請求します。

年　月　日

住　所

申請者氏名　　印

電　話　　（　　）

注意・この申請書に、領収証及び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、完成後の状態が確認できる書類等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。

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。

口座振込依頼欄	銀行・農協 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	
	フリガナ			
	口座名義人			

上記の口座への振込みを承諾します。（氏名　　印）

市記載欄	給付決定内容			
	被保険者区分	給付対象額	給付率	給付決定額
	要支援・要介護	円	／１００	円