第６号様式（第５条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 香芝市介護保険居宅介護（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 | | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 要介護認定  (該当に○) | 要支援 | | 要介護 | | | | | | | | | | 申請中 | | | | | |
| １・２ | | １・２・３・４・５ | | | | | | | | | |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | | | | | 性別 | | | | | | 男　・　女 | | | | | | |
| 住所 | 〒　　　－  　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　　）　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | □ 本人所有　□ 家族所有　□ 賃貸住宅  □ その他（本人との関係：　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修の内容箇所・規模 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護認定 | 有　・　無 | | | 改修費用 | | | 円 | | | | | | | | | | | |
| 香芝市長　様  　先の承認のありました香芝市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修が完成しましたので、関係書類を添えて住宅改修費の支給を申請します。  　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請者（被保険者） | | 住所  氏名  電話番号　（　　　　）　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 香芝市介護保険居宅介護（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。   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 振込先金融機関名 | 銀行　信金  農協　組 | | | | | 支店 | | | | | | 口座種別 | １．普通  ２．当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |  | | フリガナ |  | | 口座名義人 | | |  | | | | |   ※口座番号は左詰めでご記入ください。  　[香芝市記入欄]   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 前回迄の支給額 | 今回支給額 | □ 受給資格確認  □ 入力 | 受付 |  | | 円 | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |