# 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 | ナリタ　タロウ | 保険者番号 | 1 2 2 1 1 9 |
| 被保険者氏名 | 成　田　太　郎 | 被保険者番号 | 0 0 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| | | 個人番号 | 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 |
| 生年月日 | 明・大・(昭) 11 年 1 月 1 日生 | 性別 | (男)・女 |
| 住所 | 〒 286 － 0033<br>成田市花崎町760<br>電話番号 0476 （ 22 ） 1111 | | |
| 住宅の所有者 | 成　田　一　郎 | 本人との関係（ 長男 ） | |
| 改修の内容・箇所及び規模 | 手すり取付け：居室・台所・廊下・トイレ・洗面所・浴室<br>段差解消：玄関・トイレ・浴室<br>扉改修：トイレ<br>床材の変更：浴室<br>その他：和式便器から洋式便器への取替え | 業者名 | 株式会社　〇〇工務店 |
| | | 着工日 | 0 年 00 月 00 日 |
| | | 完成日 | 0 年 00 月 00 日 |
| 改修費用 | 200,000 円 | | |

（あて先）成田市長

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。

00 年 00 月 00 日

申請者　住所　成田市花崎町760　　電話番号 0476 （ 22 ） 1111

氏名　成　田　太　郎

注意　・介護保険の住宅改修を行う場合　[illegible]

・この申請書の裏面に，領収証及び[illegible]

**署名または記名押印をお願いいたします。**

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。

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 口座振替依頼欄 | 成田 | (銀行)<br>信用金庫<br>農協 | 成田 | 本店<br>(支店)<br>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<br>2 当座預金<br>3 その他 | 0 1 2 3 4 5 6 | | |
| | 0 1 2 3 | | 4 5 6 | | | | | |
| | フリガナ | ナリタ　イチロウ | | | | | | |
| | 口座名義人 | 成田　一郎 | | | | | | |

**添付書類**（チェックしてください）

| 申請者 | 市 | 書類 |
|---|---|---|
| レ | | **領収書**（本人宛のもの） |
| レ | | **改修後の写真**（日付の入っているもの） |
| レ | | **受領委任払申出書**（振込口座が業者の場合） |
| レ | | **委任状**（申請者と被保険者が異なる場合） |
| | | **その他**（　　） |

**記入内容を訂正する場合は、訂正部分に取消線を引いたうえで訂正し、訂正印の押印をお願いいたします。**

| | | |
|---|---|---|
| 生保受給 | 無 ・ 有 | |
| 給付制限 | 無 ・ 有 | |
| 工事内容の変更 | 無 ・ 有 | |
| 入力/確認 | 済 ／ 済 | |

| | |
|---|---|
| 3割 | |
| 円 | |
| 円 | |
| 円 | |
| 備考 | |

（裏面）

被保険者の状況

| | | |
|---|---|---|
| ①．在宅 | ２．入院中（病院名：　　） | ３．入所中（施設名：　　） |

※　入院・入所中の場合は，居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給申請はできません。
ただし，退院・退所に備えて住宅改修を行った場合は，退院・退所後に申請をすることができます。

新規の要介護認定申請中の場合は，居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給申請はできませんが，要介護（支援）認定後に申請ができます。（認定申請後の施行箇所は給付対象となります）

# 委　任　状

00　年　00　月　00　日

（あて先）成 田 市 長

| | | |
|---|---|---|
| 被保険者（委任者） | 住　所 | 成田市花崎町760 |
| | 氏　名 | 成　田　太　郎　　成田　印 |
| | 生年月日 | 昭和11年1月1日 |

私は，次の者に介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の　（ 支給申請 ・ 受領 ）に係る権限を委任したのでお届けします。

| | | |
|---|---|---|
| 受任者 | 住　所 | 成田市花崎町000-00 |
| | 氏　名 | 成　田　一　郎 |
| | 被保険者との関係 | 長男 |
| | 電　話　番　号 | 0476-00-0000 |

（※　委任状は申請者が被保険者と異なる場合に記入してください）

**記入内容を訂正する場合は、訂正部分に取消線を引いたうえで訂正し、訂正印の押印をお願いいたします。**