

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						1	2	2	1	1	9
被保険者氏名		被保険者番号											
		個人番号											
生 年 月 日		大 ・ 昭 年 月 日生		要介護度									
認定有効期間		年 月 日～		年 月 日									
住 所		〒 - 電話番号 ()											
住宅の所有者		本人との関係 ()											
住宅改修先住所													
改修の内容・箇所及び規模		☐ 1. 手すりの取り付け		業者名									
		☐ 2. 段差の解消		業者連絡先									
		☐ 3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更											
		☐ 4. 引き戸等への扉の取替え		着工日		年 月 日							
		☐ 5. 洋式便器等への便器の取替え		完成日		年 月 日							
		☐ 6. 付帯工事											
改 修 費 用		円											
改修予定費用から改修費用で変更があった場合の理由													
事前承認番号													
成田市長 前のとおり、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 被保険者との関係 氏名 個人番号 ※公金受取口座を利用する場合はご記入ください													
代理申請を行う		事業所名称											
事業所情報		事業所種別											

注意 ・介護保険の住宅改修を行う場合、あらかじめ事前協議が必要です。
・この申請書に、領収証及び完成後の状態が確認できる書類等を添付してください。
・費用を以下の口座に振り込んでください。

受取口座	☐ ☐		公金受取口座を利用する（利用の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															
口座振込 依頼書	銀行 信用金庫 農協				本店 支店 出張所				種 目 1 普通預金 2 当座預金 3 その他		口 座 番 号							
	金融機関コード				店舗番号													
	ゆうちょ銀行		記号							番号								
	フリガナ																	
	口座名義人																	

(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		年	月	日
(あて先) 成 田 市 長				
住 所				
被保険者 (委任者)	氏 名	(印)		
	生年月日			
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			
	氏 名			
	被保険者との関係			
	電 話 番 号			

(※ 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)

添付書類 (チェックしてください)			※市確認欄		負担割合	1 割 ・ 2 割 ・ 3 割
申請者	市	書 類	介 護 度	要支援 1 2	改修費用	円
		領収書(本人宛のもの)		要介護 1 2 3 4 5	上記のうち支給 対象金額	円
		改修後の写真 (日付の 入っているもの)	市 助 成	無 ・ 有	支給金額	円
		受領委任払申出書 (振 込口座が業者の場合)	受領委任	無 ・ 有	備 考	
		委任状 (申請者と被保 険者が異なる場合)	生保受給	無 ・ 有		
		その他 ()	給付制限	無 ・ 有		
			工事内容の変更	無 ・ 有		
			入力/確認	済 / 済		