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	大・(昭) 11 年 11 月 11 日生	要介護度	要介護１
認定有効期間	令和　○年　○月　○日～　令和○年　○月　○日		
住　所	〒 286 － 8585 成田市花崎町760 電話番号 0476 （ 22 ） 1111		
住宅の所有者	成田　太郎　本人との関係（ 本人 ）		
住宅改修先住所	成田市花崎町760		
改修の内容・箇所及び規模	☑ 1. 手すりの取り付け ☐ 2. 段差の解消 ☐ 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 ☐ 5. 洋式便器等への便器の取替え ☐ 6. 付帯工事	業者名	株式会社○○工務店
		業者連絡先	000-00-0000
		着工日	○年　○月　○日
		完成日	○年　○月　○日
改 修 費 用	100,000　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	○○○○番		

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

申請者
住所　成田市花崎町760　　電話番号　000 （ 000 ） 000
被保険者との関係　本人
氏名　成田　太郎　　個人番号

署名または記名押印をお願いいたします

代理申請を行う事業所情報	事業所名称	
	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。

給付費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（利用する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	成田	銀行 信用金庫 農協			成田	本店 支店 出張所			種　目		口　座　番　号							
	金融機関コード				店舗番号				(1) 普通預金 2 当座預金 3 その他		0	1	2	3	4	5	6	
	0	1	2	3	1	2	3											
	ゆうちょ銀行	記号	1	2	3	4	5	6	番号	7	8	9	0	1	2	3	4	
	フリガナ	ナリタ　タロウ																
	口座名義人	成田　太郎																

記入内容を訂正する場合は訂正部分に取り消し線を引いて訂正し、訂正印の押印をお願いいたします

（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

被保険者（委任者）	住　所	成田市花埼町760
	氏　名	成田　太郎　成田　印
	生年月日	昭和11年11月11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000-000
	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）

添付書類（チェックしてください）

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

※市確認欄

介 護 度	要支援　1　2
	要介護　1　2　3　4　5
市 助 成	無　・　有
受領委任	無　・　有
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

負担割合	1割・2割・3割
改修費用	円
上記のうち支給対象金額	円
支給金額	円
備考	