

記載例

宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払い）

被保険者氏名	カコガワ タロウ	被保険者番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7
	加古川 太郎	生年月日	<input type="checkbox"/> 大 正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 11 年 11 月 11 日									
			個人番号★	1	2	3	4	5	6	7	8	9
住所	郵便番号 (〒675-8501) 加古川市 加古川町北在家2000 連絡先TEL 079 ( 427 ) 9125											

<input checked="" type="checkbox"/> 要支援	<input type="checkbox"/> 要介護	2	認定有効期間	<input type="checkbox"/> 年	<input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/> 日	～	<input type="checkbox"/> 年	<input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/> 日
---	------------------------------	---	--------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	---	----------------------------	----------------------------	----------------------------

改修内容	改修家屋の所有者	加古川 太郎	被保険者との続柄	本人
	改修の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更 <input checked="" type="checkbox"/> 扉の取替え <input type="checkbox"/> 便器の取替え		
	改修業者名	連絡先TEL 079 (〇〇〇)△△△△	着工予定日	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日

来庁者氏名 ※この申請書を提出される方	家尾 海造	<input type="checkbox"/> 続柄 ( )	<input type="checkbox"/> ケアマネ	<input checked="" type="checkbox"/> 改修業者
		連絡先TEL 079 ( 〇〇〇 ) △△△△		

住宅改造助成事業の申請有無	<input type="checkbox"/> 制度の説明を受けた ⇒ <input checked="" type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ ※原則住宅改修の初回申請時しか併用できません。	<input type="checkbox"/> 住宅改造を申請する。 <input checked="" type="checkbox"/> 住宅改造を申請しない。
---------------	--	--

加古川市長様

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）また、下欄の者を受任者と定め、上記の保険給付費のなお、必要に応じて市が申請内容に加筆修正を行う

〇〇年 〇月 〇日

申請者住所 加古川市 加古川町北在家2000  
氏名 加古川 太郎  
(自署又は記名・押印)

自署でない場合は押印が必要ですので、氏名の右横に認印を押してください。

債権者登録番号	1234567890	登録番号	〇〇	代表者名	代表取締役 家尾 海造	電話番号	079 ( 〇〇〇 ) △△△△
---------	------------	------	----	------	-------------	------	------------------

口座振込依頼欄	金融機関名	〇〇 銀行・信用金庫	本支店名	〇〇 支店	種目	普通	口座番号(右詰め)	1234567
		信用組合・農協		支所		当座		
		フリガナ	〇〇ケンセツカブシキガイシャ					
	口座名義人	〇〇建設株式会社						

※ 太枠内をすべて記入してください。

(注) ①改修を行う住宅の所有者が被保険者本人でない場合は、所有者の承諾書もあわせて添付してください。所有者が被保険者本人又は配偶者の場合は添付不要です。  
 ②被保険者が現に居住する住民票の住所地の住宅のみが対象となります。  
 ③介護認定期間外に着工・完了した場合は対象になりません。  
 ④書類提出から承認決定まで約2～3週間かかりますので、余裕をもって申請してください。  
 ★個人番号欄を記載した場合は、個人番号が確認できる書類（マイナンバーカード等）及び被保険者の本人確認書類（※顔写真付きは1点、それ以外は2点）が必要です。

<市処理欄>※この欄は記入しないでください。

改修履歴	<input type="checkbox"/> 履歴なし	受理番号		負担割合	割
	<input type="checkbox"/> 履歴あり ( . / )	申請有無	<input type="checkbox"/> 住宅改造あり		
リセット対象	<input type="checkbox"/> 3段階 <input type="checkbox"/> 転居	着工日		年	月
申請済額	円	完成日		年	月
残額	円	総改修費用		円	
認定状況	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/> 区変	支給対象改修費用		円	
	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 入所中	支給決定金額		円	
資格	<input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 生保	支給決定年月日		年	月

