

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払い）

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------|--|---------------------------|-----------|-------------|---------|--------------|----------|---------------|--|-------|---------|--|--|--|--|--|
| フリガナ | | | | 被保険者番号 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | |
| 被保険者氏名 | | | | 生年月日 | □大 正 ・ □昭 和 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| | | | 個人番号★ | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 郵便番号（〒675- ） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 加古川市 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先TEL () | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □要支援 ・ □要介護 | | | 認定有効期間 | | | 年 月 日 ~ | | | 年 月 日 | | | | | | | | |
| 改修内容 | 改修家屋の所有者 | | | 被保険者との続柄 | | | | | | | | | | | | | |
| | 改修の種類 | | | □ 手すりの取付け | | | | □ 段差解消 | | | | □ 床材の変更 | | | | | |
| | | | | □ 扉の取替え | | | | □ 便器の取替え | | | | | | | | | |
| 改修業者名 | | | 連絡先TEL () | | | | | | 着工予定日 | | 年 月 日 | | | | | | |
| 来庁者氏名 <small>※この申請書を提出される方</small> | | | □ 続柄 () | | | | □ ケアマネ | | □ 改修業者 | | | | | | | | |
| | | | 連絡先TEL () | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅改造助成事業の申請有無 | | | ・ 制度の説明を受けた ⇒ □ はい・ □ いいえ | | | | □ 住宅改造を申請する。 | | □ 住宅改造を申請しない。 | | | | | | | | |
| | | | ※原則住宅改修の初回申請時しか併用できません。 | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>加古川市長様</p> <p>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。また、下欄の者を受任者と定め、上記の保険給付費の受領に関する権限を委任します。なお、必要に応じて市が申請内容に加筆修正を行うことに同意します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>申請者 住所 加古川市 (被保険者) 氏名</p> <p style="text-align: right;">(自署又は記名・押印)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (受任者) 住所 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 () | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 債権者登録番号 | | | 事業者名 | | | | | | | | | | | | | | |
| 登録番号 | | | 代表者名 | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座振込 依頼欄 | 金融機関名 | | | 本支店名 | | | 種目 | | 口座番号(右詰め) | | | | | | | | |
| | フリガナ | | | 銀行・信用金庫 | | | 支店 | | 普通 | | | | | | | | |
| | 口座名義人 | | | 信用組合・農協 | | | 支所 出張所 | | 当座 貯蓄 | | | | | | | | |

※ 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 | □履歴なし | 受理番号 | 割合 | | 割 |
| | □履歴あり (. . /) | 申請有無 | □ 住宅改造あり | | |
| リセット対象 | □ 3 段 階 □ 転 居 | 着工日 | 年 月 日 | | |
| 申請済額 | 円 | 完成日 | 年 月 日 | | |
| 残額 | 円 | 総改修費用 | 円 | | |
| 認定状況 | □ 新 規 □ 更 新 □ 区 変 | 支給対象改修費用 | 円 | | |
| 資格 | □ 入 院 中 □ 入 所 中 | 支給決定金額 | 円 | | |
| | □ 2 号 □ 生 保 | 支給決定年月日 | 年 月 日 | | |

