

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 加古川 太郎		被保険者番号		0	0	0	1	2	3	4	5	6	7		
住所		〒675-8501 加古川市 加古川町北在家2000		生年月日		□大 正		□昭 和									
				11 年 11 月 11 日		11 年 11 月 11 日											
				個人番号★		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
郵便番号		(〒675-8501)		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		R5 年 4 月 1 日		～ R6 年 3 月 31 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		R5 年 5 月 1 日							
来庁者氏名 ※この申請書を提出される方		家尾 海造		□続柄 ( )		□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		・制度の説明を受けた ⇒ <input checked="" type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ		□住宅改造を申請する。		<input checked="" type="checkbox"/> 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） 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</p> <p>〇〇年 〇月 〇日</p> <p>申請者 住所 加古川市 加古川町北在家2000 (被保険者) 氏名 加古川 太郎 (自署又は記名・押印)</p>																	
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							
										事業登録番号を記入し、 事業登録申請書と同じ口座を 記入してください。 2000 社 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		〇〇 普通						
			信用組合・農 協		〇〇 支所		出張所		〇〇 当座		1234567						
	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															

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。

※ 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	日
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

受付印

