

記入例

フリガナ	タカサゴ タロウ		被保険者番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7
被保険者の氏名	高砂 太郎		生年月日	昭和元年 1月 1日 (和暦で記入してください。)									
被保険者の住所	〒676-8501 高砂市 荒井町千鳥1丁目1番1号		電話番号	(〇〇〇)-〇〇〇-〇〇〇〇									
改修を行う住宅の所有者	上記の被保険者が、介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修を行うことを承諾します。 住所 高砂市 荒井町千鳥1丁目1番1号 電話番号 (〇〇〇)-〇〇〇-〇〇〇〇 氏名 高砂 花子 (自署又は記名・押印)												
改修の内容	1. 手すりの取り付け 2. 段差の解消 3. 滑り防止、移動円滑化等のための床又は通路面の材料変更 4. 引き戸等への扉の取り替え 5. 洋式便器等への便器の取り替え 6. その他これらの各工事に付帯して必要となる工事 該当する改修区分を○で囲んでください。												
改修業者名	〇×建設		電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		改修予定額	〇〇〇,〇〇〇円						
工事着工予定日	令和5年 4月 10日					工事完了予定日	令和5年 4月 11日						
住宅改修履歴の有無	無・有		「有」の方は 前回の改修以降の市内転居の有無				無・有 [住所異動日: 令和5年 3月 1日]						
高砂市長様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護また、支給される居宅介護(介護予防)住宅改修費については、下記の口座に振り込みを依頼します。 令和5年 4月 1日													
申請者(被保険者)	住所	高砂市 荒井町千鳥1丁目1番1号											
	氏名	高砂 太郎											
来庁者氏名	〇×建設株式会社 高砂 次郎												
※この申請書を提出される方	〇続柄() □ケアマネ <input checked="" type="checkbox"/> 改修業者										電話番号: 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		

改修場所の住所を記入してください。なお、被保険者の住所と改修場所の住所が異なる場合、住宅改修の申請は出来ませんのでご注意ください。

住宅所有者の自署又は記名+押印が必要です。

該当する改修区分を○で囲んでください。

過去の申請履歴がある場合は、前回申請後に転居したかどうかを選択し、転居された場合は、転居年月日(住所異動日)を記入してください。

被保険者の自署又は記名+押印が必要です。

口座振込依頼欄	金融機関名	金融機関コード				支店コード			
		〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	
		〇	〇	銀行 信用金庫 信用組合 農協	支店名	〇	〇	本店 支店 出張所 支所	
	預金種別	1 普通 2 当座 3 その他	口座番号	〇	〇	〇	〇	〇	〇
		フリガナ	タカサゴ タロウ						
		口座名義人	高砂 太郎						

(注意事項)

- ①住民票の住所地の住宅のみ対象となります。
- ②要介護認定を持っていない方は対象外となります。
- ③入院・入所中の場合、支給申請は退院・退所後に行ってください。
- ④工事承認日より前に改修工事に着工した場合、支給対象外となります。
- ⑤申請時は、この申請書に下記の書類も添付してください。↓
 ・「住宅改修が必要な理由書」、「工事費見積書(工事箇所毎に内容が確認出来るもの)」、「工事箇所の工事着工前写真」、「工事箇所の平面図」、「介護保険被保険者証の写し(全体が写ったもの)」、「委任状(※振込口座が被保険者以外の場合)」、「資格者証の写し(※理由書作成者が福祉住環境コーディネーター、理学療法士、作業療法士のいずれかの場合)」

被保険者名義の口座情報を記入してください。なお、被保険者と異なる名義の口座を記入される場合は、委任状の提出が必要となります。

要介護度	要支援() / 要介護()	上記の申請に基づき、住宅改修工事を承認してよろしいか。	
認定有効期間	~	年 月 日	
住宅改修履歴	無 有 (工事金額: 円)	課長	係長
限度額リセット	介護度リセット 転居リセット	担当	受付者
改修区分	1・2・3・4・5・6		システム特記入カ
工事承認日	年 月 日	上記の申請について改修工事完了後に必要書類の提出がありましたので、住宅改修費の支給を承認してよろしいか。	
支給申請日	年 月 日	課長	係長
支給限度額	円	担当	システム登録
申請対象額	円		整理番号
支給対象額	円	□承認 □非承認	
負担割合	割 負担割合変更: 有 無	支給決定額	円
支給額	円	支払区分	
支給後限度額	円	予防・介護	

この欄には記入しないでください