

(表)

介護保険居宅介護 (介護予防) 住宅改修費支給申請書
兼口座振込依頼書

被 保 険 者 氏 名				保 険 者 番 号								
(フリガナ) フクシマ タロウ				0	7	2	0	1	7	被 保 険 者 番 号		
福島 太郎				0	0	0	1	1	1	1	1	1
生 年 月 日	明治・大正・昭和 11 年 11 月 1 日											
住 所	〒960-8601 福島市五老内町3番1号						電話番号 024-535-1111					
住 宅 の 所 有 者	福島 太郎			本人との関係 (本人)								
改修の内容、箇所及び規模	手すりの取付け (廊下) 2か所 段差の解消 (玄関) 1か所											
施 工 業 者 名	株式会社 ○○○○						着 工 日	令和 4年 5月 1日				
							完 成 日	令和 4年 5月 1日				
改 修	住宅改修事前審査結果通知書の支給対象金額を記入してください。						250,000 円					
福島市長 上記のとおり	住宅改修費の支給を申請します。											
令和 4年 5月 20日	住所 福島市早稲町1番1号											
被 保 険 者 (申請者)	株式会社 ○○○○											
氏 名	代表取締役 △△ △△						電話番号 024 (525) 3131					
窓口に来られた方												
<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 (続柄) <input checked="" type="checkbox"/> 家族以外の受任者等												
振込を依頼する口座番号等を記入してください。 なお、指定口座を変更したい場合は、別途届け出てください。												
口 座 振 込 依 頼 欄	○ ○		銀行 金庫 組合		○ ○		本店支所 出張所		種 別	口 座 番 号		
	金融機関コード				店 舗 コード				1 普通預金			
	9	9	9	9	9	9	9	2 当座預金	9	9	9	9
	フリガナ				カ) ○○○○ ダイヒョウトリシマリヤク△△△△							
	口 座 名 義 人				株式会社 ○○○○ 代表取締役 △△△△							

備考

- この申請書には、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、着工前・完成後の状態が確認できる書類等裏面記載の書類を添付してください。
- 改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書を添付してください。
- 居宅介護 (介護予防) 住宅改修費の被保険者本人以外の名義の口座への振り込みを依頼する場合は、裏面の「委任状」にご記入の上、記名押印してください。

市 使 用 欄					
<input type="checkbox"/> 理由書	<input type="checkbox"/> 完了確認書	支給対象額	円	確 認	入 力
<input type="checkbox"/> 領収書	<input type="checkbox"/> 認定	既支給額	円		
<input type="checkbox"/> 写真	()	支給決定額	円		

(裏)

委任状

居宅介護（介護予防）住宅改修費の（申請・受領）に関する権限を下記

委任者及び受任者は、記名してください。

委任者（被保険者）氏名 福島 太郎

受任者 住所 福島市早稲町1番1号

氏名 株式会社 ○○○○ 代表取締役 △△ △△

委任者との関係 _____

電話番号 024(525)3131

例：施工業者、業者

申請書に添付する書類

- 1 住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類
介護支援専門員等が作成したもの
- 2 住宅改修に要した費用に係る領収書
- 3 工事費内訳書
工事を行った内容、箇所及び規模を明記し、材料費、施工費、諸経費等を適切に区分したもの
- 4 住宅改修の着工前・完成後の状態を確認できる書類等
便所、浴室、廊下等の箇所ごとに着工前及び完成後の写真とし、撮影日がわかるもの
- 5 住宅の所有者の承諾書
被保険者と住宅の所有者が異なる場合は、当該住宅改修についての所有者の承諾が必要となります。
- 6 預金通帳
表面の「口座振込依頼欄」の金融機関の預金通帳を提示してください。（口座番号等を確認させていただきます。）