

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ		保険者番号		2	2	2	2	6	5
被保険者氏名		被保険者番号	0	0	0				
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男 ・ 女						
住所	〒 電話番号								
住宅の所有者	本人との関係（ ）								
業者名		着工予定日	年 月 日						
改修の内容・箇所 及び規模 (改修の種別でも可)		着工日	年 月 日						
		完成日	年 月 日						
改修予定費用 (見積額)	円	改修費用 (申請額)	円(上限20万円)						
(あて先) 牧之原市長 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。 年 月 日 住所 申請者 氏名 (印) 電話番号									

- 注意 1 住宅改修費の支給を受けようとする場合は、住宅の改修を行う前にこの申請書を提出してください。
- 2 この申請書に介護支援専門員等が作成した「住宅改修が必要な理由書」、工事費の見積書、改修後の完成予定の状態がわかるもの(写真、図面等)及び改修前の日付入りの写真を添付してください。
- 3 改修を行う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。
- 4 申請のあった内容について審査後、申請書を一旦返却しますので、審査結果を御確認ください。
- 5 改修後は、返却した申請書の未記入部分を記入後、領収書、工事費内訳書及び改修後の写真を添えて再度提出してください。
- 6 振込先口座の名義人が被保険者でない場合は、裏面の委任状が必要となります。

居宅介護(介護予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。 口座登録(有・無(未・済))

口座振替依頼欄		銀行	本店	種目	1 普通預金
		金庫	支店		2 当座預金
		組合	出張所	3 その他()	
	金融機関コード	店舗コード	口座番号		
	フリガナ				
	口座名義人				

【牧之原市審査・受付及び審査結果教示欄】

事前申請時 添付書類確認欄	事前申請審査結果			市受領印				
<input type="checkbox"/> 理由書 <input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> 承諾書 <input type="checkbox"/> 改修前写真 <input type="checkbox"/> 完成後の状態がわかる書類 確認者印 	許可	却下	コメント					
牧之原市記入欄	改修済額	添付書類	資格	保険料滞納	負担割合	領収日	審査	入力
	有・無	<input type="checkbox"/> 領収証 <input type="checkbox"/> 内訳書 <input type="checkbox"/> 改修後写真 <input type="checkbox"/> 委任状	1・2号	有・無	1・2・3割			

※ 被保険者（要介護又は要支援認定を受けて、住宅改修した人）と、住宅改修購入費の受取人（振込先の預貯金口座の名義人）が異なる場合は、委任状の記入が必要です。

委任状

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領について、下記のとおり委任します。

年 月 日

委任者
(被保険者)

住所

氏名

⑩

電話番号

受任者
(振込先口座の名義人)

住所

氏名

⑩

(委任者との関係：)

電話番号

年 月 日

住宅改修の承諾書

(住宅所有者)

住 所

氏 名

印

私は、下記表示の住宅に、 _____ が

別紙「介護保険住宅改修費支給申請書」の住宅改修を行うことを承諾いたします。

記

住宅改修を行う住宅（所在地）

年 月 日

住宅改修の承諾についてのお願い

(賃貸人=かしている人)

住 所

氏 名

殿

(賃借人=かりている人)

住 所

氏 名

印

私が賃借している下記（１）の住宅の住宅改修を、別紙「介護保険住宅改修費支給申請書」の通り行いたいので承諾願います。

記

(1) 住 宅	名 称		
	所 在 地		
	住戸番号		
(2) 住宅改修の概要	個所・部位	内容	

承 諾 書

上記について、承諾いたします。

(なお、

)

年 月 日

(賃貸人=かしている人)

住 所

氏 名

印

[注]

- 賃借人は、本承諾書の点線から上の部分を記載し、賃貸人に２通提出してください。
賃貸人は、承諾する場合には本承諾書の点線から下の部分を記載し、１通を賃借人に返還し、１通を保管してください。
- (1) の欄は、契約書頭書を参考に記載してください。
- 承諾に当たっての確認事項等があれば、「なお、」の後に記載してください。