

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請書

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 0	住宅所有者の承諾 私が所有する左記住所の建物に対して、左記被保険者が介護保険の住宅改修をすることを、承諾いたします。 令和 年 月 日 住所 氏名 被保険者との関係（ ）
	個人番号		
	フリガナ		
	氏名		
	住所	新居浜市	
	電話番号		
申 請 者 （ 被 保 険 者 ）	（宛先）新居浜市長 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。 令和 年 月 日 住所 新居浜市 氏名	着工日	令和 年 月 日
		完成日	令和 年 月 日
		工事業者	
		改修費用	円
		工事種別	工事箇所

居宅介護（介護予防）住宅改修費を次の口座に振り込んでください。

口 座 振 込 依 頼 欄	金融機関コード	店舗コード	種 目	
		銀行 農協 金庫	本店 支店 出張所	1 普通 2 当座
	口座番号			
	フリガナ			
	口座名義人			

市記入欄 ① a>c の場合 D=c
② a<c の場合 D=a

保険給付対象費用額 （最高で20万円）	円
a 上記対象費用×	円
b 過去の対象費用額計	円
c (20万円-b)×	円
D 支給決定額	円

注意

- 1 領収書及び介護支援専門員等が作成した理由書、改修前・後の写真等を添付してください。
- 2 住宅が賃貸の場合は、賃貸用の承諾書（市営住宅の場合は、建築住宅課の許可証）を添付してください。
- 3 口座名義人が被保険者以外の場合は、次の委任状に記入してください。

委 任 状		令和 年 月 日
（宛先）新居浜市会計管理者 私が新居浜市から支払を受ける居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する権限を次の者に委任します。		
委任者（被保険者）	受任者（口座名義人）	
住所 新居浜市	住所	
氏名	氏名	

受 付	個人番号確認	支給方法
	1 通知カード又はその写し 2 個人番号カード又はその写し 3 その他（ ）	<input type="checkbox"/> 償還払い <input type="checkbox"/> 受領委任払い