

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 1 1 1 1 1 1	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。		
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 1		令和〇〇年〇月〇日		
	フリガナ	ニイハマ タロウ		住所 新居浜市××町△丁目△番△号		
	氏名	新居浜 太郎		氏名 新居浜 次郎		
	住所	新居浜市 〇〇町△丁目△番△号		被保険者との関係（ 長男 ）		
		電話番号 △△-△△△△	着工日	令和 年 月 日		
	(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			工事種別 工事箇所		
	令和 〇 年 〇 月 〇 日 住所 新居浜市〇〇町△丁目△番△号 氏名 新居浜 太郎			手すり 浴室 廊下		

**住宅改修を行う住所を記入してください。
住民票の住所である必要があります。**

所有者がご家族さん等で賃貸契約を結ばれていない場合にご記入ください。賃貸借契約を結ばれている場合は別紙記載をお願いします。

**市役所に書類を提出する日付
をご記入ください。**

被保険者の自署

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
	1 2 3 4	5 6 7			
	新居浜 銀行	新居浜 本店	① 普通		
		新居浜 支店	2 当座		
	口座番号	1 2 3 4 5 6 7			
	フリガナ	ニイハマ ハナコ			
	口座名義人	新居浜 花子			

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

- 領収書及び介護支援専門員等が作成してください。
- 住宅が賃貸の場合は、賃貸用の承諾書等を添付してください。
- 口座名義人が被保険者以外の場合

口座の名義人が被保険者以外の場合にご記入ください。

委任状		令和 〇 年 〇 月 〇 日
(宛先) 新居浜市会 私が新居浜市から	被保険者の自署	(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)	住所 新居浜市〇〇町△丁目△番△号	受任者 (口座名義人)
住所 新居浜市〇〇町△丁目△番△号	氏名 新居浜 太郎	住所 新居浜市□□町△丁目△番△号
	氏名 新居浜 太郎	氏名 新居浜 花子

**会社の場合は代表者氏名
もご記入ください**

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 checked="" type="checkbox"/> 償還払い <input type="checkbox"/> 受領委任払い