

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請書

フリガナ		保険者番号		3	8	2	0	5	1	
被保険者氏名	被保険者番号									
	個人番号									
生年月日	年	月	日	要介護度等						
認定有効期間	令和		年	月	日	～	令和	年	月	日
住所	〒 新居浜市 電話番号									
住宅の所有者	氏名		住所		本人との関係（ ）					
改修の内容、箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input type="checkbox"/> 3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 6. 付帯工事			業者名						
				業者連絡先						
				着工日	令和	年	月	日		
				完成日	令和	年	月	日		
修理費用										
(宛先) 新居浜市長 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。 令和 年 月 日 〒 申請者 住所 新居浜市 (被保険者) 氏名 電話番号										
担当介護支援専門員	事業所名		担当者							

注意 1 領収書、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、委任状を添付してください。  
 給付費を次の口座に振り込んでください。

受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要） 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要になります。								
	<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する								
口座振込依頼欄	金融機関コード	店舗コード		種目			口座番号		
				普通当座					
	フリガナ	銀行 農協 金庫		本店 支店 出張所					
口座名義人									

市記入欄 ①a>cの場合D=c ②a<cの場合D=c

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

## 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）  
住所 新居浜市

受任者（口座名義人）  
住所

氏名

氏名

## 住宅改修承諾書

令和 年 月 日

住宅の所有者又は管理者

住所

氏名

被保険者との関係（ ）

私は、下記表示の住宅に、（被保険者氏名）が別紙

『介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請書』のとおり改修を行うことを承諾します。

住宅改修を行う住宅（所在地・借受人氏名）

所在地 新居浜市

借受人氏名

※住宅が市営住宅の場合は、この「住宅改修承諾書」ではなく、建築住宅課（市営住宅管理グループ）の許可証を添付してください。