

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	ニイハマ タロウ	保険者番号					3	8	2	0	5	1
被保険者氏名	新居浜 太郎	被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
		個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1
生年月日	昭和1年 1月 1日	要介護度等	介護5									
認定有効期間	令和 8 年 1 月 1 日 ～ 令和 9 年 1 月 1 日											
住 所	〒792-1111 新居浜市●●町○丁目○番○号											
住宅の所有者	氏名 愛媛 三郎 住所 新居浜市▼▼町▽丁目▽番 本人との関係（ 大家 ）											
改修の内容、箇所及び規模	☒ 1. 手すりの取付け ☐ 2. 段差の解消 ☐ 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 ☐ 4. 引き戸等への扉の取替え ☐ 5. 洋式便器等への便器の取替え ☐ 6. 付帯工事											
	業者名 業者 着 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 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 〒792-1111 申請者 住所 新居浜市●●町○丁目○番○号 (被保険者) 氏名 新居浜 太郎 電話番号 0897-11-1111												
担当介護支援専門員	事業所名 居宅介護支援事業所 ○○ 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	☐ 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。 ☒ 振込口座を指定する											
	金融機関コード	店 舗 コード			種 目	口 座 番 号						
口座振込依頼欄	1 2 3 4	1 2 3				1 2 3 4 5 6 7						
	新居浜 銀行 農協金庫	新居浜 本店 支店出張所	普通 当座									
	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 ①a>cの場合D=c ②a<cの場合D=a					
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
☐ 償還払い ☐ 受領委任払い	a 上記対象費用×	円	c (20万円-b) ×	円	円

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 ○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。

会社の場合は、会社名、代表者
役職名・氏名もご記入ください。

委任者（被保険者）

住所 新居浜市●●町○丁目○番○号

受任者（口座名義人）

住所 新居浜市■●町□丁目□番□号

被保険者の自署

氏名 新居浜 太郎

氏名 新居浜 花子

住宅改修承諾書

令和 ○年 ○月 ○日

被保険者と改修を行った住宅の
所有者が異なる場合のみ、所有者
にこちらをご記入いただき、
ご提出ください。（ご家族の場
合も）

住宅の所有者又は管理者

住所 新居浜市▼▼町▽丁目▽番▽号

氏名 愛媛 三郎

被保険者との関係（ 大家 ）

私は、下記表示の住宅に、（被保険者氏名） 新居浜 太郎 が

『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 ●●町○丁目○番○号

借受人氏名 新居浜 次郎

賃貸契約を結ばれている方がご
家族の場合は、その方のお名前
を記入してください。
賃貸物件ではない場合、借受人
氏名の記入は不要です。

※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。