

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払用）

事前申請受付年月日（ ） 確認者（ ）

フリガナ		保険者番号	3 8 2 0 2 8			
被保険者氏名		被保険者番号				
		個人番号				
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男	・	女	
住所	〒 ー 電話番号（ ） ー					
住宅の所有者	本人との関係（ ）					
改修の内容 (該当項目にチェック)	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床または通路面の材料変更 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え ※改修箇所、規模については別紙内訳書のとおり	業者名				
		着工日	年	月	日	
		完成日	年	月	日	
改修費用	円		負担割合	（ ） 割		

(宛先) 今治市長

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（予防）住宅改修費の支給を申請します。  
 なお、当該給付費の受領については下記の者に委任します。

令和 年 月 日

申請者 住所  
 (委任者) 氏名  
 電話番号（ ） ー

上記委任の件承諾しました。

なお、当該給付費の支給については、既に届出済みの代理受領に係る登録口座に振り込みください。

令和 年 月 日

受任者 住所  
 事業所名  
 事業所代表者氏名 電話番号（ ） ー

- 注意
- この申請書の裏面に、領収証及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、完成後の状態が確認できる書類等を添付してください。
  - 改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

今治市記入欄

総額	保険給付対象改修費	既保険給付済対象額	介護保険対象限度額	審査決定額
円	円	円	円	円
自己負担額		支給決定額		
円	1割・2割・3割	円		
円	対象外分			
円	合計			