

記入例

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任用）

フリガナ	ジョウエツ ハナコ	保険者番号	1 5 2 2 2 3											
被保険者氏名	上越花子	被保険者番号	0	0	0	0	0	1	2	3	4	5		
生年月日	明治・大正・昭和 2年 3月 4日	個人番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
住所	〒943-8601 上越市木田1丁目1番3号		被保険者と住宅の所有者が異なる場合は、「住宅の所有者の承諾書」を添付してください。											
住宅の所有者	上越太郎		本人との関係（夫）											
改修の内容・箇所及び規模	手すりの取付け ・トイレ L字型（800×600mm） ・脱衣室 縦（600mm）1ヶ所 ・廊下 横（900mm）2ヶ所		施工者名	〇〇住宅改修施工者										
	段差の解消 ・廊下（5㎡）のかさ上げ（30mm） による各室との間の段差解消		着工予定日	令和〇〇年〇〇月〇〇日										
			完成予定日	令和〇〇年〇〇月〇〇日										
改修費用（見積もり額）	1 2 3, 4 5 6 円		利用者負担額（見込額）	1 2, 3 4 6 円										
（宛先）上越市長 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防） 令和〇〇年〇〇月〇〇日 住所 上越市木田1丁目1番3号 申請者 上越花子 氏名 上越花子			改修費用（見積もり額）の1割又は2割の額（1円未満の端数切り上げ）を記入してください。											
申請者は被保険者本人としてください。			工事費見積もり書、住宅改修が必要な理由書、改修前の写真（撮影、改修の完成予定の状態が分かるもの（簡単な図を用いたもの）及び「居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に係る委任状」を添付してください。											

- ・ 「利用者負担額（見込額）」は、「改修費用（見積もり額）」に10分の1又は10分の2を乗じて得た額（1円未満の端数切り上げ）を記入してください。
- ・ 改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、住宅の所有者の承諾書も併せて添付してください。