

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）

（記入者）住 所 _____

氏 名 _____

電話番号（ _____ ） _____

被保険者との関係 _____

年 月 日

（宛先）旭川市長

次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。

被保険者番号	0	0	0									
フリガナ												
被保険者氏名												
要介護状態区分等（○で囲む）	要支援（ 1 2 ） ・ 要介護（ 1 2 3 4 5 ）											
住 所	〒 _____ 電話（ _____ ） _____											
生 年 月 日	明・大・昭	年	月	日								
改修する住宅の所在地	旭川市											
改修する住宅の所有者	本人との関係											
改修の内容・ 箇所及び規模	業 者 名											
	着 工 日	年	月	日	完 成 日	年	月	日				
	1 手すりの取付け	居室	玄関	廊下	トイレ	浴室	階段	その他（ _____ ）				
	2 段差の解消	居室	玄関	廊下	トイレ	浴室	階段	その他（ _____ ）				
	3 床材等の変更	居室	玄関	廊下	トイレ	浴室	階段	その他（ _____ ）				
	4 扉の取替え等	居室	玄関	廊下	トイレ	浴室	階段	その他（ _____ ）				
	5 便器の取替え等	トイレ						1～5に付帯する工事	あり ・ なし			
1～5の改修に要する費用（税込）										円		
今回の改修工事に要する全体の費用（税込）全額（10割）										円		
今回の改修工事に要する全体の費用（税込）のうち本人負担額										円		
決定金額									円	決定日		
振込口座	フリガナ											
	口座名義											
	※ 必ず委任先事業者の登録済みの情報を御記入ください。	銀 行						本 店	口座番号（右づめで御記入ください）			
		信用金庫						支 店				
金融機関コード						店 舗 コ ー ド				種 類	1 普通 2 当座 3 その他（ _____ ）	
（備考） 要介護状態区分等（支1 支2 要1 2 3 4 5） 認定有効期間 年 月 日 ～ 年 月 日												

※ 添付書類；①「工事費積算書」（改修業者の押印必要。材料費と施工費の区分要）

②「平面図」（改修に係るフロア全体。改修箇所の表示要）

③「改修箇所の写真」（周囲の状況を入れて撮影日を入れ込んだ写真。改修箇所の表示要）

④「住宅改修を必要とする理由書」（担当ケアマネジャーに作成を依頼してください。）

※ 住宅の所有者が被保険者本人以外の場合は、裏面の「承諾書」に所有者の記入・押印が必要です。 給付制限 有・無

承 諾 書

私の所有する家屋について「介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書」のとおり住宅改修を行うことを承諾します。

年 月 日

(住宅所有者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 (_____) _____

※所有者が複数いる場合は、全員の記名押印が必要です。