

償還払用介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ	ハンダ タロウ	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6
被保険者氏名	半田 太郎	生年月日	昭和(S) 〇 年 〇 月 〇 日
個人番号	123456789012		
改修する住宅の住所	半田市東洋町2丁目1番地 ※保険証に記載してある住所（住民登録地を記入）		利用者負担 1割
住宅所有者承諾欄	この申請による住宅改修を承諾します。 署名：半田 南吉 ※所有者自筆		被保険者との関係(続柄) 長男
要介護状態区分	要支援()・要介護(1)	認定の有効期間	令和〇年〇月〇日～ 令和〇年〇月末日
改修の内容等	1 手すりの取付け	事業者名	半田工務店
	2 段差の解消	事業者番号	介護保険事業者番号または空欄
	3 床又は通路面の材料の変更	着工日	★ 令和〇年〇月〇日
	4 扉の取替え	完了日	★ 令和〇年〇月〇日
	5 便器の取替え	改修費用	195,000 円
着工日現在の状況(予定)	在宅・入院中・入所中	利用者負担額説明日	令和〇年〇月〇日

居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

振込口座	銀行	種別	口座番号							
	半田 組合	半田 店	1 普通・総合							
	信用金庫	支店名		*	*	*	*	*	*	*
	金融機関コード		2 当座							
	* * * *	* * *	フリガナ	ハンダ タロウ	申請者と口座名義人との続柄					
		口座名義人	半田 太郎	本人						

半田市長 様

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。

添付書類：介護支援専門員が作成した住宅改修が必要な理由書、領収証、工事費内訳書
改修箇所の工事前後の写真（撮影日が確認できるもの）

申請日：★ 令和〇年〇月〇日

住所 半田市東洋町2丁目1番地

申請者

氏名 半田 太郎 ※自筆

電話番号(〇〇〇〇)〇〇 - 〇〇〇〇

●申請者が資格を喪失された場合はこちらも記入ください

事前申請後、申請者が死亡した場合はこちらもご記入ください。
それ以外の場合は空白となります。

★ 令和〇年〇月〇日

代理申請者 住所 ★半田市東洋町2丁目1番地

(委任者)

氏名 ★半田 南吉 ※自筆

電話番号 ★ (〇〇〇〇)〇〇 - 〇〇〇〇

本人との関係 (★ 長男)

市 記 入 欄

給付制限 の状況	滞納	リセット	過去支給実績			今回改修内容		
有・無	有	転居	サービス提供年月	費用額	円	支 給 額	円	
給付割合	・	・		支給額	円	利用者負担額	円	
%	無	3段階	改修の内容	残 額	円			
番号確認	□個人番号カード □通知カード □住民票等 □オンライン □その他 ()							
身元確認	1点確認 (写真付公的書類)	□個人番号カード □運転免許証 □障がい手帳 □その他 ()						
□本人	2点確認 (上記以外の書類)	□介護被保険者証 □医療被保険者証 □その他 ()						
□代理人								
代理権確認 (代理人の場合)	□委任状 □登記簿謄本等 (法定代理人の場合) □その他 ()						確認者	