

介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書

フリガナ	スソノ タロウ	保険者番号	2 2 2 2 0 8
被保険者氏名	裾野 太郎	被保険者番号	0 0 0 0 0 1 2 3 4 5
生年月日	明治(天正)・昭和 12年 3月 4日	性別	男・女
住所	〒 410-1234 裾野市〇〇〇〇1-2-3 電話番号 055-000-1234		
住宅の所有者	静岡 二郎 本人との関係(長男)		
改修の内容・箇所及び規模	・手すり取付(廊下) ・段差の解消(玄関) 等	事業者名	株式会社 スソノ建設
		着工日	平成 年 月 日
		完成日	平成 年 月 日
保険対象改修経費 ①	自己負担額 ② (①×0.1) ※1円未満切り上げ	保険支給額(①-②)	
200,000 円	20,000 円	180,000 円	

着工日・完成日は事後申請時に必要になります。

申請者(受領委任者)

裾野市長様  
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。  
また、この申請に基づく居宅介護(予防)住宅改修費の支給申請及び受領に関する権限については、次の受取人に委任します。  
平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日  
住所 裾野市〇〇〇〇1-2-3  
氏名 裾野 太郎 (印) 電話番号 055-000-1234

受取人(住宅改修施行事業者)

〒 410-0000  
所在地 〇〇市〇〇〇〇4-5-6  
名称 株式会社 スソノ建設 (印)  
代表者氏名 日本 三郎 (印) 電話番号 000-000-0000

※ 居宅介護(予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

振込先	〇〇 銀行 農協 信用金庫 信用組合 労働金庫	〇〇 本店 支店 出張所	種目	口座番号
口座	フリガナ	カブシキガイシャ スソノケンセツ	普通・当座	0 1 2 3 4 5 6
口座名義人	株式会社 スソノ建設			

居宅介護支援事業者 確認欄

上記の申請については、介護保険法第45条第1項または第57条第1項に規定する住宅改修に該当すること及び支給申請手続きが適正であることを確認します。  
所在地 裾野市〇〇〇〇7-8-9  
名称 居宅介護事業所 裾野ケアセンター (印)  
介護支援専門員氏名 介護 五郎 (印)

裾野市記入欄(以下記入不要)

状態区分等	有効期間	保険対象金額	本人負担額	支給決定額	備考
	~				

《参考》

1回目	年 月 日	円
2回目	年 月 日	円
3回目	年 月 日	円
4回目	年 月 日	円