介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

申請年月日　　　　　年　　月　　日

（宛先）さいたま市長

　次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | | | |  | | 被保険者番号 | | | | | | | |  | | |  | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | |
| 被保険者氏名 | | | |  | | 個人番号 | | | | |  | |  |  | | |  | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | |
| 生年月日 | | | | 明・大・昭 　 年　　月　　日 | | 性　別 | | | | | 男　　　・　　　女 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住 所 | | | | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | 電話番号 | | | | | （　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅改修 | | 内容、箇所  及び規模 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施工者の氏名  又は事業者名 | |  | | | | | ※登録番号 | | | | | | |  | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |
| ※代理受領取扱登録事業者のみ記入 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 費用の見積額 | | 円 | | | | 着工予定年月日 | | | | | | | 令和 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅所有者の  住宅改修の承諾 | | 私は、当該申請に係る住宅改修を行うことを承諾します。  住宅所有者氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座振込依頼書　□　償還払い（被保険者名義の口座を記入）□　受領委任払い（口座情報は記入不要） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金融機関名 | | | | | 本店・支店名 | | | | | 口座種別 | | | | | | | | 金融機関コード | | | | | | | | | | | | | | | | | 支店コード | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | □ 普通預金  □ 当座預金  □ その他 | | | | | | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | |
| フリガナ | | | | |  | | | | | 口座番号 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人（被保険者） | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請者 | □被保険者（「被保険者」の場合は、以下の記入は不要）  □代理人（申請者欄を記入し、当該申請に関する権限を被保険者から委任されたことがわかる書類を添付） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏 名  （事業所名） | |  | | | | | | | 事業所番号 | | | | | | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  |
| 被保険者との関係 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住 所  （所在地） | | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | 電話番号 | | | | | | | | （　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注意１　「住宅所有者の住宅改修の承諾書欄」は、住宅所有者が被保険者本人の場合、記入は不要です。

２　この申請書の他に、当該申請に係る住宅改修費用の見積書、介護支援専門員等が作成する住宅改修

　　について必要と認められる理由書、住宅改修予定箇所の状態が確認できる書類を添付してください。

３　受領委任払いによる支払方法による申請には、住宅改修費の代理受領に係る委任状が必要です。

事務処理欄

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人確認 |  | 個人番号確認 |  | 受付者 | 受付印 |
| 要介護・要支援状態区分 |  | 支給対象費用額 | 円 |
| 自己負担割合 | 割 | 保険請求額 | 円 |
| 支払方法 | □　償還払い  □　受領委任払い | 自己負担額 | 円 |

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

記入例

申請年月日　　　　　年　　月　　日

（宛先）さいたま市長

介護保険被保険者証に記載されている10桁の番号をご記入ください。

　次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | | | | **サイタマ　タロウ** | | 被保険者番号 | | | | | | | |  | | |  | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | |
| 被保険者氏名 | | | | **さいたま　太郎** | | 個人番号 | | | | |  | |  |  | | |  | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | |
| 生年月日 | | | | 明・大・昭 　 年　　月　　日 | | 性　別  個人番号（マイナンバー）を記入の上、個人番号を確認できる書類を添付してください。 | | | | | 男　　　・　　　女 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住 所 | | | | 〒**３３０－○○○○　　さいたま市○○区○○町○－○－○** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | 電話番号 | | | | | **０４８**（**○○○**）**○○○○** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅改修 | | 内容、箇所  及び規模 | | **手すりの取りつけ　玄関・階段・浴室**  登録証に記載の番号をご記入ください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施工者の氏名  又は事業者名 | | **○○建築** | | | | | ※登録番号 | | | | | | |  | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |
| ※代理受領取扱登録事業者のみ記入 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 費用の見積額 | | **○○○,○○○**円 | | | | 着工予定年月日 | | | | | | | 令和 **○**年 **○**月　**○**日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅所有者の  住宅改修の承諾  該当するものにチェック | | 私は、当該申請に係る住宅改修を行うことを承諾します。  被保険者本人の場合、  ご記入は不要です。  住宅所有者氏名　**さいたま　一郎** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座振込依頼書　□　償還払い（被保険者名義の口座を記入）☑　受領委任払い（口座情報は記入不要） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金融機関名 | | | | | 本店・支店名 | | | | | 口座種別 | | | | | | | | 金融機関コード | | | | | | | | | | | | | | | | | 支店コード | | | | | | | | | | |
| 償還払いの場合のみご記入ください。  ※受領委任払いの場合は「代理受領委任状」が必要になります。 | | | | |  | | | | | □ 普通預金  □ 当座預金  □ その他 | | | | | | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | |
| フリガナ | | | | |  | | | | | 口座番号 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人（被保険者） | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請者  該当するものにチェック | □被保険者（「被保険者」の場合は、以下の記入は不要）  ☑代理人（申請者欄を記入し、当該申請に関する権限を被保険者から委任されたことがわかる書類を添付） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏 名  （事業所名） | | **○○居宅介護支援事業所**  **さいたま　花子** | | | | | | | 事業所番号 | | | | | | | | **○** | | **○** | | | **○** | | | **○** | | | **○** | | | | **○** | | | **○** | | | **○** | | | **○** | | | **○** |
| 被保険者との関係 | | | | | | | | **担当ケアマネジャー** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住 所  （所在地） | | 〒○○○‐○○○○  　※事業所所在地を記載する場合は社員証の提示が必要です。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | 電話番号  被保険者本人が申請する場合は、他の箇所の記入は不要です。  申請の委任を受けた代理人（家族、介護保険事業者等）が申請する場合は、「被保険者との関係」もご記入いただき、申請について委任されたことがわかる書類（委任状等）を添付ください。  なお、介護保険事業者等は事業所番号も忘れずにご記入ください。 | | | | | | | | （　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注意１　「住宅所有者の住宅改修の承諾書欄」は、住宅所有者が被保険者本人の場合、記入は不要です。

２　この申請書の他に、当該申請に係る住宅改修費用の見積書、介護支援専門員等が作成する住宅改修

　　について必要と認められる理由書、住宅改修予定箇所の状態が確認できる書類を添付してください。

３　受領委任払いによる支払方法による申請には、住宅改修費の代理受領に係る委任状が必要です。

事務処理欄

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人確認 |  | 個人番号確認 |  | 受付者 | 受付印 |
| 要介護・要支援状態区分 |  | 支給対象費用額 | 円 |
| 自己負担割合 | 割 | 保険請求額 | 円 |
| 支払方法 | □　償還払い  □　受領委任払い | 自己負担額 | 円 |