

住宅改修（償還払用）（事前申請）記入

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書 **事前申請**

フリガナ	チョウフ ハナコ	保険者番号	1 2 0 8 4
被保険者氏名	調布 花子	被保険者番号	0 0 0 0 9 9 9 9 9
生年月日	明・大・ <u>昭</u> 〇年11月	電話番号	××× (×××) ××××
住所	調布市 小島町〇-〇〇	共有名義の住宅、家族の所有住宅、賃貸住宅の場合等、全ての所有者を記入	
住所	調布 太郎	夫	
改修の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付 <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取替え <input type="checkbox"/> 便器の取替え		
施工業者名	調布住宅改修(株)	着工予定日	令和 ×年 ○月 日

被保険者証の名前を記入

被保険者証を確認

被保険者証の住所を記入

当てはまるものにチェック

共有名義の住宅、家族の所有住宅、賃貸住宅の場合等、全ての所有者を記入

例えば改修費用の見積が320,000円だった場合、200,000円と記入
以前に100,000円の利用があり、今回の住宅改修が150,000円だった場合は、100,000円(150,000円)と記入

審査の都合上、改修予定日の2週間前までに提出。提出時点で未定の場合は空欄

- 提出書類
- 見積書（改修の内容・箇所及び規模がわかるもの）
 - 改修予定の状態が確認できる書類（日付入りの工事前写真、工事前・工事後の図面）
 - 住宅改修が必要な理由書 P1・P2（原則、担当ケアマネジャーが作成）

提出書類の該当項目をチェック

住所・氏名は自筆

訂正箇所がある場合、この印を使用（認印でOK）※修正液等は使用不可

令和×年 ○月 ×日
住所 調布市小島町〇-〇〇
【申請者】
氏名 調布 花子

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座へ振り込んでください。

銀行名・支店名は合併・統廃合等にご注意	支店名	預金種目	口座番号
住宅改修	調布 本店	普通	0 0 1 2 3 4 5
フリガナ	支店・出張所	当座	
口座名義人	調布 太郎		

預金種目も忘れずに

係	係長	補佐	課長	【調布市記入欄】
サービス提供年月	資格	要介護度		
H .	1 2	要支援	1 2	
		要介護	経 1 2 3 4 5	

フリガナは正確に
例「チツ」と「チズ」
「ヤマサキ」と「ヤマザキ」など
住民登録上のフリガナと
違う場合はその旨欄外に記入。

住宅改修の承諾書

該当項目にチェック

年 月 日

【住宅の所有者】

- 本人以外の家族等（賃貸契約なし）
- 賃貸人
- その他（ ）

承諾日も忘れずに

【住宅の所有者】

承諾者の住所・氏名を記入

住 所 調布市小島町〇—〇—〇

氏 名 調布 太郎

申請者と承諾者が同居の場合でも、別々の印を押し印
※認印でOK

本人との関係（ 夫 ）

私は、次の住宅に、（本人）調布 花子 が、「介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書」の住宅改修を行うことを承諾いたします。

住 所 調布市小島町〇—〇—〇

改修先の住所を記入

※ 住宅の所有者が本人以外の場合は、この承諾書が必要です。

委 任 状

令和〇年×月×日

私は、下記のとおり代理人を定め、次の権限を委任します。

委任日も忘れずに

調布市での介護保険要介護（要支援）認定期間中における介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する権限

記

委任者 (被保険者)	氏名	調布 花子
	住所	調布市小島町〇—〇—〇
代理人	氏名	調布 太郎
	住所	調布市小島町〇—〇—〇

表面の申請者印と同じものを押印
訂正箇所がある場合、この印を使用
（認印でOK）※修正液等は使用不可

※ 本人名義以外の口座に振込を希望する場合は、この委任状が必要です。