

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ			保険者番号	2	7	2	3	0	2	2							
被保険者氏名			被保険者番号														
生年月日	年	月	日	個人番号													
住所	〒										Tel						
着工時の要介護度			有効期間	年		月		日		～		年		月		日	
理由書を作成したケアマネジャー	事業所名（													）			
住宅の所有者	被保険者との関係（														）		
改修事業者名					改修総費用												
現在の被保険者の状況	在宅生活中・入院中⇒[改修完了後の在宅生活期間の有無…有り・無し]																
改修する住宅が、被保険者の住民票の住所で(ある・ない)					着工予定日				平成		年		月		日		
改修の内容・箇所及び規模																	
交野市長様 上記のとおり、関係資料を添えて居宅介護(予防)住宅改修費の支給を申請します。 年 月 日 住所 _____ 申請者 氏名 _____ Tel _____																	

[添付書類] ※ 申請にあたっては、「介護保険による住宅改修ご利用の手引き」を確認してください。

1. 改修費用の領収書
2. 介護保険住宅改修費事前承認通知書
3. 住宅改修工事完了報告書
4. 工事箇所の全ての部分の改修後の写真
5. 委任状(振込先が被保険者名義以外の場合)
6. 介護保険居宅介護(予防)住宅改修費 受領委任払 申請書(支払方法が受領委任払いの場合)

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。(□に✓印を入れてください。)

公金受取口座を利用する。

※利用する場合は、口座情報の記入は不要です。ただし、あらかじめマイナポータル上で公金受取口座の登録が必要です。

以下の口座を利用する。

受領方法	口座振込 ・ 現金払い		口座の種類	口座番号
口座振込	銀行・農協	本店	1 普通預金	
	信用金庫	支店	2 当座預金	
信用組合	出張所	3 その他		
依頼欄	フリガナ			被保険者との関係
	口座名義人			

※口座情報(公金受取口座を含む)を変更等された際は、速やかに当課にご連絡ください。

[以下・市記入欄]

過去の住宅改修履歴	無 ・ 有 ( 回 )	購入金額合計	円	確認印
改修に要した総費用	円	支給対象となる審査決定額	円	
支給金額	円 × 給付率 ( ) =		円	
自己負担額			円	