

事前申請する日付を記入してください。

介護保険居宅介護住宅改修費等支給申請書

介護保険法の規定に基づき次のとおり申請します。

居宅介護住宅改修費等の支給を受ける方の氏名等を記入してください。

介護保険被保険者証に記載されている被保険者番号を記入してください。

Application form for nursing insurance home care modification fees. Fields include: Applicant Name (水戸 花子), Insurance Number (082016), Birth Date (10年4月1日), Sex (女), Address (水戸市中央0-0-0), Telephone (200-0000), Homeowner Name (水戸 太郎), Relationship (夫), Modification Content (Toilet handrails, Bed level elimination), Construction Company (OO建設OO事務所), Start Date (令和元年4月10日), Estimated Cost (123,456円).

工事種別(※注)ごとに箇所、数量、長さ及び面積等の規模を記入してください。

住宅の所有者が被保険者本人以外の場合は、別に住宅の所有者の承諾書が必要です。

※1の表示のある事項は、やむを得ない事情がある場合には、住宅改修が完了した後に記入することができます。また、※2は、改修後、改めて記入していただきます。

今回の住宅改修の費用の見積もり額を記入してください。

※1の表示のある事項は、やむを得ない事情がある場合には、住宅改修が完了した後に記入することができます。
※2の表示のある事項は、住宅改修が完了した後に改めて記入していただきます。

(本申請に係る委任)

私(被保険者)は、次の事項について委任します。

- (1) 本申請については、下記の申請者を代理人と定め申請に係る権限(取下げに関する権限を含み、本申請に係る決定通知書の受取りを除く。)を委任すること。
(2) 本申請に係る保険給付の受領については、下記の口座名義人が受領すること。

申請者や口座名義人がご本人以外の場合は、委任欄に記名押印してください。

被保険者氏名 水戸 花子 印

申請者が本人以外の場合は、記入してください。

Applicant information form. Fields include: Applicant Name (水戸 太郎), Relationship (夫), Address (水戸市中央0-0-0), Telephone (200-0000).

実際に申請される方を記入してください。なお、事業所が代理で提出する場合は、事業所名称、代理人等を記入してください。

注意・この申請書には、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、工事費見積もり書、住宅改修の予定の状況が確認できるもの(写真又は図面(簡易なもので可)など)を添えてください。

上記の居宅介護住宅改修費等を下記の口座に振り込んでください。

Bank account information form. Fields include: Bank (銀行), Branch (本店出張所), Account Type (普通貯蓄), Financial Institution Code (0123), Branch Code (123), Account Number (123456), Account Holder Name (水戸 太郎), Relationship (夫), Telephone (200-0000).

振込口座を記入してください。ただし、郵便局へは振り込めません。

※注 工事種別 (住宅改修費の支給の対象となる住宅改修の種類)

- 1 手すりの取付け
2 段差の解消
3 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更
4 引き戸等への扉の取替え
5 洋式便器等への便器の取替え
6 その他上記1~5の改修にともなって必要となる改修