

【記入例】

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給事前申請書

※被保険者の氏名等を記入してください。

※住宅の所有者名を記入してください。所有者が被保険者と異なる場合は、申請書下部の承諾書欄に所有者が記入をお願いします。

※改修の内容等を記入してください。着工予定日・完成予定日が未定の場合は空欄としてください。

※改修予定費用（総額）を記入してください。

※申請者は被保険者又は成年後見人に限ります。

※住宅の所有者が被保険者本人と異なる場合のみ、所有者が記入してください。

※添付書類
 ・理由書（ケアマネジャー等が作成したもの）
 ・工事費見積書（宛名が被保険者本人のもの）
 ・住宅の平面見取図
 ・改修予定箇所ごとの写真（日付入り）

フリガナ	カイゴ タロウ	保険者番号	2 8 2 2 9 3										
被保険者氏名	介護 太郎	被保険者番号	1	2	3	4	5	●	●	●	●	●	
		個人番号	1	2	3	4	5	6	●	●	●	●	●
生年月日	昭和20年1月1日	要介護度等	要介護3										
認定有効期間	令和7年3月10日 ~ 令和8年3月31日												
住所	たつの市龍野町 ●● ×××						電話番号	0791-64-●●●●					
住宅の所有者	介護 三郎						本人との関係（長男）						
改修の内容・箇所及び規模	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け <input checked="" type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 6. 付帯工事						業者名	株式会社 ●●					
							業者連絡先	●●●●●●●●●●					
							着工予定日	令和●年 ●月 ●日					
改修予定費用	200,000円												
たつの市長 様 前のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。 令和●年 ●月 ●日 〒●●●●●●●● 住所 たつの市龍野町 ●● ×××													
申請者	氏名 介護 太郎						電話番号	0791-64-●●●●					
							被保険者との関係	本人					
代理申請を行う事業所情報	事業所名称												
	事業所種別												

注意 ・この申請書に添えて、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積書、住宅改修の予定の状態が確認できるもの（写真及び簡単な図面）を提出してください。
 ・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。
 ・申請者は被保険者又は成年後見人に限ります。成年後見人が申請する場合は、その者の住所、氏名を記載し、資格が確認できる書類を添付してください。

当該被保険者が住宅の所有者でない場合は、所有者が下記承諾書を記入してください。

承諾書	上記の被保険者が介護保険の住宅改修を行うことを承諾します。 〒●●●●●●●● 住所 たつの市龍野町 ●● ×××											
	氏名 介護 三郎						被保険者との続柄（長男）					
							電話番号 0791- 64 - ●●●●					

【たつの市記入欄】

生活保護	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	利用実績	<input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 一部利用済み <input type="checkbox"/> 一部別件申請中	支給限度額（残額）									円
保険料滞納	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有												
給付制限	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有												
上記申請について、下記のとおり決定します。													
<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認 理由（ ）													

【記入例】

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請書

※被保険者の氏名等を記入してください。

※住宅の所有者名を記入してください。

※改修先の住所は被保険者本人の住民票上の住所に限ります。

※改修の内容等を記入してください。

※改修費用（総額）を記入してください。

※事前申請時に申請した改修費用と異なる場合に記入してください。ただし、事前に変更申請書を提出していない場合は、支給対象外です。

※承認通知書に記載の事前承認番号を記入してください。

※申請者は被保険者又は成年後見人に限ります。

※給付費の振込先を記入してください。

※添付書類
 ・領収書（被保険者宛て原本）
 ・工事費内訳書
 ・改修後の写真（日付入り）

フリガナ	カイゴ タロウ	保険者番号		2	8	2	2	9	3			
被保険者氏名	介護 太郎	被保険者番号	1	2	3	4	5	●	●			
		個人番号	1	2	3	4	5	6	●			
生年月日	昭和20年1月1日	要介護度等	要介護3									
認定有効期間	令和7年3月10日 ~ 令和8年3月31日											
住所	たつの市龍野町 ●● ××-×				電話番号 0791-64 ●●●●							
住宅の所有者	介護 三郎				本人との関係 (長男)							
住宅改修先住所	〒679-●●●● たつの市龍野町 ●● ××-×											
改修の内容・箇所及び規模	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け	業者名	株式会社 ●●									
	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 段差の解消		業者連絡先	●●●●●●●●●●								
	<input type="checkbox"/> 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			着工日	令和●年 ●月 ●日							
	<input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え				完成日	令和●年 ●月 ●日						
	<input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え											
	<input type="checkbox"/> 6. 付帯工事											
改修費用	200,000円											
改修予定費用から改修費用で変更があった場合の理由												
事前承認番号												
承認通知書に記載の事前承認番号を記入してください。	たつの市長 様 前のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。 令和●年 ●月 ●日 〒●●●●●●●● 住所 たつの市龍野町 ●● ××-× 申請者 氏名 介護 太郎 電話番号 ●●●●●●●●●● 被保険者との関係 本人 個人番号 ●●●●●●●●●● ※公金受取口座を利用する場合はご記入ください。											
代理申請を行う事業所情報	事業所名称											
	事業所種別											
注意	・工事終了後、住宅改修に要した領収書、工事費内訳書、改修後の写真を提出してください。 ・申請者は被保険者又は成年後見人に限ります。成年後見人が申請する場合は、その者の住所、氏名を記載し、資格が確認できる書類を添付してください。 給付費を以下の口座に振り込んでください。											
受取口座	<input type="checkbox"/> 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不要） 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要になります。 <input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する											
口座振込依頼欄	銀行	●●	信用金庫	●●	本店	支店	種目	口座番号				
	金融機関コード	店舗番号		1 普通		●●●●●●●●●●						
	ゆうちょ銀行		記号	番号								
	フリガナ	カイゴ タロウ		口座名義人 介護 太郎								

【たつの市記入欄】

支給限度額	給付対象額	保険給付額	利用者負担額	上記申請について支給します。 年 月 日 支給決定金額 円