

介護保険 居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（給付券）

フリガナ	カイゴ ハナコ	保険者番号	7									
被保険者氏名	介護 花子 男 女	被保険者番号	9									
		個人番号	0	9	0	8	0	7	0	6	0	5
生年月日	明・大・昭 10 年 10 月 10 日	電話番号	△△-△△△△-△△△△									
住所	〒 530 — 8201 大阪市北区中之島 1-3-20											
住宅の所有者	介護 太郎 本人との関係 世帯主											
改修の内容・箇所及び規模	・トイレ } 手すり取付工事 ・廊下 } ・トイレ 段差解消工事 洋式便器への取替え工事	事業所名	中之島工務店（株）									
		着工予定日	平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日									
		完成予定日	平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日									
		改修予定費用	216,000 円									

大阪市長

上記のとおり関係書類を添えて住宅改修費の支給を申請し、その請求及び受領を下記のものに委任します。

別添見積書のとおり、住宅改修を行うこと、また変更のある場合は、新たに住宅改修費の支給申請を行うことを誓約します。

なお、大阪市が保険給付の適正な執行についての調査を行う場合には、申請書類、請求書類の提供及び履行確認に協力することに同意します。

平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

住所 大阪市北区中之島 1-3-20

申請者

氏名・印 介護 花子

介護

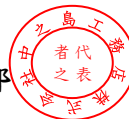
電話番号 △△-△△△△-△△△△

平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

住所 大阪市都島区中野町 2-16-20

受領者 事業所名 中之島工務店（株）

代表者氏名・印 代表取締役 中之島 一郎



電話番号 ××-××××-××××

- 注意
- この申請書に、介護保険住宅改修にかかる理由書（介護支援専門員等が作成）、見積書、施工計画書（図面）、施工前の状態が確認できる写真（撮影日が入っているもの）を添付してください。
 - 改修を行う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。
 - 事業者等が提出する場合は、提出にかかる委任状が必要です。
 - 本市から「住宅改修費給付券」が到着してから着工してください。
 - 完成後には、改修途中及び改修後の状態が確認できる写真（撮影日が入っているもの）を提出してください。
 - 税更正等により、自己負担割合が変更になった場合には、遡及して返還金もしくは還付金が発生することがあります。

本人確認	☐ 個人番号カード	☐ 運転免許証等	☐ その他（ ）
------	----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

決裁欄	課長	課長代理	係長	係長	係員	入力日