

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		保険者番号							2	7	1	0	0	7
被保険者氏名	男・女	被保険者番号												
		個人番号												
生年月日	明・大・昭	年	月	日	電話番号	— —								
住所	〒 —													
住宅の所有者	本人との関係													
改修の内容・箇所及び規模			事業所名											
			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	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 申請者 氏名・印 電話番号														
平成 年 月 日 住所 受領者 事業所名 代表者氏名・印 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