

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	記入例									
被保険者氏名	介護 花子	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	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 ・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	令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日									
		完成予定日	令和 ○○ 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。 令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 申請者 住所 大阪市北区中之島 1－3－20 氏名 介護 花子 電話番号 △△－△△△△－△△△△												
令和 ○○ 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 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。

市 記入欄

提出者		委任状		提出者の確認		入力日	
☐ 本人 ☐ 家族・親族 ☐ 代理人 ☐ 事業所 ☐ 成年後見人 ☐ その他（	☐ あり ☐ なし	☐ 運転免許証 ☐ 個人番号カード ☐ 介護保険被保険者証 ☐ その他					
	提出方法						
	☐ 窓口 ☐ 郵送						
課長	課長代理	係長	係員	備考			
決裁欄							