

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 | | | | 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 | 令和 | 年 | 月 | 日 | | | |
| | | | | 完成予定日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | | | |
| | | | | 改修予定費用 | 円 | | | | | | |
| <p>大阪市長</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>申請者 住所 氏名 電話番号</p> <hr/> <p>令和 年 月 日</p> <p>受領者 住所 事業所名 代表者氏名 電話番号</p> | | | | | | | | | | | |

- 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 |
| <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族・親族 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> その他（ | | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 提出方法 <input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送 | | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療被保険者証 <input type="checkbox"/> その他 | | | |
| | | | | | | | |
| 決裁欄 | | | | | | | |
| | | | | | | | |