

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		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		事業所名	中之島工務店（株）									
			着工予定日	令和 ○○年○○月○○日									
	・トイレ 段差解消工事 洋式便器への取替え工事		完成予定日	令和 ○○年○○月○○日									
			改修予定費用	216,000 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 大阪市北区中之島 1-3-20 氏名 介護 花子 電話番号 △△-△△△△-△△△△</p> <p>令和 ○○年○○月○○日</p> <p>受領者 住所 大阪市都島区中野町 2-16-20 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 ××-××××-××××</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		
<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	課長	課長代理	係長	係員	備考