

介護保険 居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（償還払い）

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	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 }	事業所名	中之島工務店（株）									
		予定	着工日	令和 ○○年○○月○○日								
		完成日	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	確定	着工日	※施工後に記入 令和 年 月 日								
		完成日	※施工後に記入 令和 年 月 日									
改修費用	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>住 所 大阪市北区中之島1-3-20</p> <p>申請者 氏 名 介護 花子 電話番号 △△-△△△△-△△△△</p>												

添付書類

- 事前申請
 - ・申請書（本紙）、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）を提出してください。
 - ・改修を行う住宅の所有者が当該被保険者ではない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。
- 事後申請
 - ・事前申請後に本市が交付した申請書の写しに、実際の着工日及び完成日を記入のうえ、領収証、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に限る）を添付してください。

- 注意
- ・事業者等が提出する場合は、委任状が必要です。
 - ・本市からこの申請書の写しが到着してから着工してください。
 - ・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		
課長	課長代理	係長	係員	備考
決裁欄				