

第14号様式（第18条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ	アヤセ タロウ	被保険者番号	0 0 0 0 1 1 1 1 1 1
被保険者氏名	綾瀬 太郎	個人番号	△ △ △ △ △ △ △ △ △ △ △ △
生年月日	明治・大正・昭和		10年 11月 1日
住所	〒252-1192 綾瀬市早川550番地	電話番号	0467-77-1111
住宅の所有者	綾瀬 太郎	本人との関係（	本人）
改修の内容・ 箇所及び規模	トイレ・玄関・浴室・廊下へ の手すりの取り付け	業者名	綾瀬市役所工務店
		着工日	年 月 日
		完成日	年 月 日
改修費用			円
<p>（宛先）綾瀬市長 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。 〇〇年 △月 □日</p>			
申請者	氏名	※本人が申請する場合は本人氏名を記入 綾瀬市役所工務店 綾瀬 花子 ㊟ 被保険者との関係（ 施工業者 ）	私は、左記の者を代理人と定め、当該申請 手続きの代理を依頼しました。 被保険者氏名 綾瀬 太郎 ㊟ (本人自書の場合は、押印不要です。)
	住所	〒252-〇〇〇〇 綾瀬市早川〇〇〇番地	電話番号 0467 (77) 〇〇〇〇

【注意】

- ・改修前に事前審査をいたします。申請書に住宅改修が必要な理由書、工事費見積書（内訳書）、平面図、改修箇所の改修前の写真（事後申請時でも可）、住宅の所有者の承諾書（改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合）、居宅介護（介護予防）住宅改修に係る事前承認確認シート及び綾瀬市介護保険住宅改修費等受領委任払に係る委任状（償還払は不要）を添付してください。
- ・改修後は領収証の原本（複写し確認後、お返しいたします）、改修箇所の改修後の写真、請求書及び居宅介護（介護予防）住宅改修に係る事前承認確認シートの写しを提出してください。

〇〇年 △月 □日

住宅改修の承諾についてのお願い

(賃貸人)

住 所 綾瀬市早川〇〇〇番地

氏 名 綾瀬 花子

(賃借人)

住 所 綾瀬市早川 5 5 0 番地

氏 名 綾瀬 太郎 印

電 話 0467 (77) 1111

私が賃借している次の住宅の住宅改修を、別紙「介護保険住宅改修費支給申請書」のとおり行いたいので、承諾願います。

(1) 住 宅	名 称	〇△マンション
	所 在 地	綾瀬市早川 5 5 0 番地
	住戸番号	0467-77-1111
(2) 住宅改修 概 要	個所・部位	内 容
		トイレ・玄関・浴室・廊下への手すりの取り付け

承 諾 書

上記について、承諾します。

(なお、)

〇〇年 △月 □日

(賃貸人)

住 所 綾瀬市早川〇〇〇番地

氏 名 綾瀬 花子 印

電話番号 0467 (77) 1111

「注」 1 賃借人は、本承諾書の点線から上の部分を記載し、賃貸人に2通提出してください。

賃貸人は、承諾する場合には本承諾書の点線から下の部分を記載し、1通を賃借人に返し、1通を保管してください。

2 (1)の欄は、契約書頭書を参考にして記載してください。

3 承諾に当たっての確認事項等があれば、「なお、」の後に記載してください。

居宅介護（介護予防）住宅改修に係る事前承認確認シート

次の事項を了承したうえで住宅改修工事を行います。

(1) 住宅改修後、住宅改修を行う住宅に転居する場合

居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給には、居住していることが必要条件となり、住宅改修後の事後申請は居住してからでないとできません。よって、予定の変更等で居住しないこととなった場合、居宅介護（予防）住宅改修費は支給されません。

(2) 入院中または入所中に住宅改修を行う場合

(1)と同様に居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給には、退院・退所して（在宅に戻って）改修後の住宅に実際に生活していることが必要になります。

(3) 認定申請中に住宅改修を行う場合

介護保険で住宅改修を行えるのは、要介護認定を受けている方です。認定申請中に改修できますが、事後申請は認定結果が出てからになります。（認定結果が非該当の方は、支給対象となりません。）

※ 住宅改修の工事着手後、被保険者が入院・入所又は死亡した場合、居宅介護（予防）住宅改修費の支給はその時点で工事が完成している部分のみとなります。

被保険者氏名	綾瀬 太郎 印	被保険者番号	0000111111
利用者負担の割合	1割 ・ 2割 ・ 3割 ※介護保険負担割合証をご確認ください。		
(1) (2) (3) (4)のうちいずれかに○をして必要事項をご記入ください。			
(1)	転居予定日		
	改修を行う住宅の所在地		
	転居前の住宅の所在地		
(2)	入院・入所中の場合	退院・退所予定日（ 年 月 日）	
	入院・入所施設名		
(3)	認定申請中	申請日（ 年 月 日）	
(4)	(1) (2) (3)のいずれにも該当しない。		

事前申請後の審査結果通知に本用紙のコピーを同封いたしますので次の必要事項を記入いただき、事後申請時に提出してください。

事後申請時にご記入ください。	(1) 転居日	年 月 日	
	(2) 退院・退所日	年 月 日	
	(3) 要介護認定日	年 月 日	要介護度（ ）
	※ 事前申請後、被保険者の入院・入所又は死亡の発生の有無。		有（ 年 月 日） 無

請求書

綾瀬市長 殿 住 所 綾瀬市早川550番地

年 月 日

氏 名 綾瀬 太郎

印

下記の金額を請求いたします。

納入先(課名・学校名)		請求番号	合計金額 円也	
品名	規格	数量	単価	金額
高 齢 介 護 課				
住宅改修費				

口座の場合

フリガナ	アヤセ タロウ		
口座名義人	綾瀬 太郎		
金融機関コード	□□□□	支店コード	□□□
金融機関名	〇〇銀行	支店名	〇〇支店
預金種目	普通	口座番号	△△△△△△△

直接払いの場合

領収書

上記の金額を領収しました。

年 月 日

綾瀬市会計管理者 殿

住 所

社 名

代 表 者

(職 氏 名)

印