介護保険住宅改修費支給申請書（受領委任払い用）

フリガナ 被保険者氏名	○○　○○ ○○　○○	被保険者番号	0 0 0 0 ○ ○ ○ ○ ○ ○
		個人番号	
生年月日	明治・大正・(昭和)　○○ 年　○○ 月　○○ 日 生	性別	男　・　(女)
住　所	〒　190 － 0015 立川市泉町○○-○○-○○ 電話番号　042 － ○○○ － ○○○○		
住宅の所有者	○○　○○	本人との関係	夫
改修工事の種類 ※該当する項目に☑してください。	☑ 手すりの取付け ☐ 段差の解消 ☐ 滑り防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 ☑ 引き戸等への扉の取替え ☐ 洋式便器等への便器の取替え	施工業者名	(株)○○リフォームセンター
		着工予定日	令和　○○ 年　○○ 月　○○ 日
		完成予定日	令和　○○ 年　○○ 月　○○ 日
改修工事の箇所・規模	玄関・浴室・リビングに手すり取付け（3か所）		
改修予定費用	180,000　円（税込）	改修費用（完了時に市が記入）	円（税込）
申請時の状況	☑ 在宅　☐ 入院・入所中　施設名（　　）		
事前承認の電話連絡先	☑ケアマネジャー　☐改修業者　☐その他（　　）　電話番号 ○○○ － ○○○ － ○○○○		

立 川 市 長　殿

上記のとおり必要書類を添えて、介護保険住宅改修
宅改修費給付金の請求、受領及び受領方法の指定に

申請者は「被保険者様」です。
代理人様やご記入者（代筆者）様ではありません。

令和　○○ 年　○○ 月　○○ 日

申請者（被保険者）〔兼委任者〕

住　所　立川市泉町○○-○○-○○　○○アパート　○○号室

氏　名　○○　○○　　印

※申請者氏名が署名である場合は、押印は不要です

〔受任者〕

住　所　立川市錦町○－○－○

事業者名　(株)○○リフォームセンター

代表者（職名・氏名）　代表取締役　○○　○○

受領委任払い取扱事業所番号（介護保険事業所番号）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

電話番号　042 － ○○○ － ○○○○

・ 申請書には、住宅改修が必要な理由書、工事費見積書（内訳書）、図面、改修前の写真等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又は配偶者以外の場合は、所有者の承諾書も添付してください。
・ 審査の必要に応じて別途カタログや参考書類の提出をお願いする場合があります。

市記入欄							受付印
	事前審査		事後審査		改修費用総額	円	
	認定区分		給付制限	有 ・ 無	介護保険対象額	円	
	負担割合	割	生活保護	有 ・ 無	既保険給付額	円	
	備考（承認連絡）				保険給付対象額	円	
					保険給付額（決定額）	円	

令和5年12月版