

介護保険 居宅介護（介護予防）住宅改修費支給事前申請書

(受領委任用)

受領委任払い用の申請書なので  
ご注意ください。

フリガナ 被保険者氏名	コダイラ タロウ <b>小平 太郎</b>	保険者番号	1 3 2 1 1 8	市記入欄 ① 手すり ( ) ② 段差 ( ) ③ 床 ( ) ④ 引き戸 ( ) ⑤ 便器 ( ) ⑥ 付帯 ( ) 合計 支給	
生年月日	昭和10年3月31日	被保険者番号	1 3 0 0 0 0 0 0 1		
認定有効期間	令和5年4月1日 ~ 令和6年3月31日		個人番号		
住所	〒187-0032 小平市小川町1丁目1333番地	要介護度等	要介護1		
住宅の所有者	<b>小平 花子</b> 本人との関係 ( 妻 )		住宅の所有者が本人以外の場合、 所有者の承諾書が必要になります。		
改修の内容・ 箇所及び規模	<b>手すりの取り付け 浴室内段差解消</b>	施工業者名称	<b>東京株式会社</b>		
改修予定費用		施工業者連絡先	<b>042-346-0000</b>		
		着工予定日	令和〇×年 7月 7日		
		完成予定日	令和〇×年 7月 8日		
改修予定費用	<b>133,920</b> 円				
小平太郎 上記 また	介護保険住宅改修対象工事分を記載してください。 介護保険対象工事分の合計金額が20万円を超える 場合でも、そのまま全額を記載してください。			記入もれが多いので ご注意ください。	
住所	小平市小川町1丁目1333番地 電話番号 042 ( 341 ) 1211				
申請者 (兼受領委任者)	氏名 <b>小平 太郎</b> ※被保険者と異なる方が申請する場合			自署での記入をお願いします。 本人以外の場合、委任状が必要です。	
受取人の氏名及び 事業者名	<b>東京株式会社</b> 代表取締役 <b>東京 太郎</b>				
受取人の住所	〒187-0038 小平市小川町5丁目3番6号 小平ビル1F 電話番号 042 ( 000 ) △△△△				

注意・この申請書に、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由を記載した書類、改修予定の状況が確認できる書類等（図面や写真等）を添付してください。

- 改修を行った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。