

様式第24号 (第16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		保険者番号		1	4	2	0	6	7
被保険者氏名		被保険者番号							
		個人番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男・女						
要介護度	要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5								
認定有効期間	平成 年 月 日 から 令和 年 月 日まで 令和								
住所	〒 電話番号 ()								
住宅の所有者	本人との関係 ()								
改修の内容・箇所及び規模	業者名								
	着工日	(予定)	年	月	日	(実績)			
	完成日	(予定)	年	月	日	(実績)			
改修費用	円								
<p>小田原市長 様</p> <p>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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号 ()</p> <p>氏名 印</p>									

※ 注意

- 住宅改修を行う前に、この申請書、工事費見積書、住宅改修が必要な理由書、改修後の予定の状態が確認できるもの (写真又は図面)、住宅所有者の承諾書 (住宅所有者が本人でない場合に限る。) 及び住宅改修費の受領に係る委任状 (住宅改修費の受領を委任する場合に限る。) を市に提出し、確認を受けてください。
- 改修工事終了後は、住宅改修に要した費用に係る内訳書及び領収証並びに改修前及び完成後の状態が確認できる写真 (撮影日が分かるもの) を市に提出してください。

記入例

様式第24号 (第16条関係)

介護保険居宅介護 (介護予防) 住宅改修

原則として個人番号 (マイナンバー) の記入をお願いします。ただし、個人番号が分からないなど、記入が難しい場合は、無記入のまま提出してください。個人番号を記入する場合は、申請時に「個人番号の分かるもの」「身分証明書等 (家族が申請する場合は、その家族の身分証明書)」の提示又は写しの提出が必要です。

フリガナ	オダワラ タロウ		
被保険者氏名	小田原 太郎		
生年月日	明・大・昭 10年 10月 10日	性別	男・女
要介護度	要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/>		
認定有効期間	平成 30年 4月 1日 から 平成 31年 3月 31日 まで 令和		
住所	〒250-8555 小田原市荻窪300番地 電話番号 0465 (33) 1201		
住宅の所有者	小田原 太郎 本人との関係 (本人)		
改修の内容・箇所及び規模	(例) 手すりの設置 (トイレ入口・60cmを1本)	業者名	〇〇〇〇〇建設 (株)
	踏み台の設置 (玄関上がりかまち・高さ15cmを1段)	着工日	(予定) 平成 30年 12月 1日 (実績) 平成 年 月 日
		完成日	(予定) 平成 30年 12月 1日 (実績) 平成 年 月 日
改修費用	円		

改修費用は、記入しないでください。

着工日及び完成日の実績は、記入しないでください。

小田原市長 様

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護 (介護)

令和 年 月 日

年月日は、記入しないでください。

住所 小田原市荻窪300番地

申請者

氏名 小田原 太郎

電話番号 0465 (33) 1201

印

スタンプ印は不可です。

被保険者本人の氏名を記入してください。ただし、委任状を提出する場合は、代理人の氏名を記入してください。

が必要な理由書、改修後の予定の状態が確認できるもの (本人でない場合に限る。) 及び住宅改修費の受領に係る書類を提出し、確認を受けてください。

写真 (撮影日が分かるもの) を市に提出してください。

領収証並びに改修前及び完成後の状態が確認できる写真