

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	オダワラ タロウ	保険者番号	1 4 2 0 6 7									
被保険者氏名	小田原 太郎	被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
		個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
生年月日	大(昭) 11年 1月11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											
認定の有効期間	令和 6年 8月 1日 から 令和 7年 8月31日まで											
住所	〒250-0042 小田原市荻窪〇〇〇番地											
	電話番号 0465 (33) XXXX											
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	手すりの取り付け ・浴室内(2か所)	業者名	株式会社 △△△△△△									
		着工日	(予定)	令和	年	月	日					
			(実績)	令和	年	月	日					
完成日	(予定)	令和	年	月	日							
	(実績)	令和	年	月	日							
改修費用	円 改修費用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（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。 令和 年 月 日 申請年月日は記入しないでください。 住所 小田原市荻窪〇〇〇番地 申請者 氏名 小田原 太郎 申請者は被保険者本人の氏名を記入してください。ただし、代理人が申請する場合は、代理人の氏名を記入し、別途、委任状を添付してください。												

※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、改修前の状態が確認できる写真（撮影日が分かるもの）、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。

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

振込先	金融機関	〇〇〇 (銀行) 信用金庫・組合 本店 農業協同組合										
	預金種目	普通 ・ 当座	口座番号	0	1	2	3	4	5	6		
口座名義	必ずカタカナで記入してください。 オダワラ (振込先口座情報) 振込先口座情報 <償還払い>申請者と同じ氏名を記入してください。 <受領委任払い>受領委任事業者が高齢介護課に登録した口座情報を記入してください。											
受付	確認	処理										