

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			被保険者番号																
被保険者氏名			個人番号																
生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日生		性 別		男 ・ 女														
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		令和 年 月 日														
			完成日		令和 年 月 日														
改 修 費 用	円																		
宇城市長 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																			
住所																			
申請者 電話番号																			
氏名 印																			

注意・この申請書の裏面に、領収証及び介護支援専門員等が作製した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、完成後の状態が確認できる書類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。

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。

口座振込 依頼欄	銀行・農協 信金・信連 信組・労金		店 所		種 目		口 座 番 号											
	金融機関コード		店舗コード		1普通預金													
					2当座預金													
					3その他													
	ゆうちょ銀行				の													
	フリガナ																	
口座名義人																		

住宅改修費内訳書 様式・住3

[illegible]

※住宅改修の種類

①＝手すりの取付け、②＝床段差の解消、③＝滑り防止及び移動の円滑化等のための床材の変更、④＝引き戸等への扉の取替え、⑤＝洋式便器等への便器の取替え

住改修工事完了確認書

介護保険被保険者番号										
住 所										
氏 名										

令和 年 月 日

上記の者に係る住宅改修工事が完了したことを確認し、証明します。

居宅介護支援事業者名

印

所 在 地 住 所

写真台紙（ / ）

日付の確認ができ、施工箇所全体がわかる写真に限る

(施工前)

	(撮 影 日)
	R . .
	(備 考)

(施行後)

	(撮 影 日)
	R . .
	(備 考)

住宅改修承諾書（家族用）

令和 年 月 日

住宅改修の承諾書

（住宅所有者）

住 所
氏 名 印

私は、所有の住宅において、_____が
別紙「介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書」のとおり住宅改修を行
うことについて、承諾いたします。

住宅改修承諾書（賃貸用）

令和 年 月 日

住宅改修の承諾についてのお願い

（賃貸人）

住 所

氏 名

様

（賃借人）

住 所

氏 名

印

私が賃借している下記（１）住宅の住宅改修を、別紙「介護保険居宅介護（介護予防）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。

記

（１）住宅	名称	
	所在地	
	住戸番号	
（２）住宅改修の概要	箇所・部位	内 容

承 諾 書

上記について、承諾いたします。

（なお、

）

令和 年 月 日

（賃貸人）

住 所

氏 名

印

【注】

- 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通を賃借人に返還し、1通を保管してください。
- （１）の欄は、契約書頭書を参考にして記載してください。
- 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。