

介護保険居宅介護・介護予防 住宅改修費支給申請書(受領委任払い用)

(R1.05版)

被保険者番号									保険者番号	132290
住所	〒 西東京市 町 丁目 番 号									
フリガナ								利用者負担割合	住宅改修時の要介護度	
被保険者氏名								1割・2割・3割	要支援 1・2	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日								要介護 1・2・3・4・5	

改修内容	数	改修箇所	着工日	令和 年 月 日
1 手すりの取付			完成日	令和 年 月 日
2 段差の解消			承認番号	
3 滑りの防止・移動の円滑化			受領委任事業者登録番号	
4 扉・ドアノブ取替、新設			工事業者名	
5 洋式便器などへの便器の取替等				
改修額①	支給申請額② ※1円未満切捨て		利用者負担額(①-②)	
円	円		円	

(あて先) 西東京市長  
 上記のとおり住宅改修が完了しましたので、関係書類を添えて介護保険居宅介護・介護予防住宅改修費の支給を申請します。なお、当該給付費の受領については次の者に委任します。

令和 年 月 日

申請者 住所  
 (被保険者本人) 氏名 ⑩ 電話番号

上記委任に係る介護保険居宅介護・介護予防住宅改修費の支給については、既に登録をしている口座に振り込みください。

令和 年 月 日

受任者 住所  
 事業者名  
 代表者氏名 ⑩ 電話番号

(添付書類)  
 領収書(利用者負担分で被保険者あてのもの ※フルネームで記載のこと)  
 改修後の写真(写真の中に撮影日があるもの)

----- 以下市処理欄(記入しないでください) -----

利用者負担割合	1割・2割・3割	決定通知	入力	審査	確認	受付
支給決定額	円					

## 記入例

## 介護保険居宅介護・介護予防 住宅改修費支給申請書(受領委任払い用)

(R1.05版)

被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	保険者番号	132290
住所	〒202-8555 西東京市 中 町 1 丁目 5 番 1 号											
フリガナ	ニシトウキョウ タロウ										利用者負担割合	住宅改修時の要介護度
被保険者氏名	西東京 太郎										1割・2割・3割	要支援①・2
生年月日	明治・大正 昭和 5 年 10 月 15 日										1割・2割・3割	要介護1・2・3・4・5

改修内容	数	改修箇所	着工日	令和元年5月15日
1 手すりの取付	5	廊下・玄関・寝室・トイレ	完成日	令和元年5月15日
2 段差の解消			承認番号	12345
3 滑りの防止・移動の円滑化			受領委任事業者登録番号	1234567890
4 扉・ドアノブ取替、新設			工事業者名	株式会社□□□
5 洋式便器などへの便器の取替等				
改修額①			利用者負担額(①-②)	
	100,000 円	※1円未満切捨て		10,000 円
		90,000 円		

承認通知書の承認番号を記入してください。

介護保険受領委任事業者登録決定通知書に記載されている受領委任事業者登録番号を記入してください。

(あて先) 西東京市長

上記のとおり住宅改修が完了しましたので、関係書類を添えて介護保険居宅介護・介護予防住宅改修費の支給を申請します。なお、当該給付費の受領については次の者に委任します。

令和 元 年 5 月 16 日

申請者 住所 西東京市中町1-5-1  
(被保険者本人)

氏名 西東京 太郎 電話番号 042-464-1311

上記委任に係る介護保険居宅介護・介護予防住宅改修費の支給については、既に登録をしている口座に振り込みください。

令和 元 年 5 月 16 日

受任者 住所 西東京市南町5-6-13

事業者名 株式会社□□□

代表者氏名 介護 太郎 電話番号 042-438-4030

(添付書類)

 領収書(利用者負担分で被保険者あてのもの ※フルネームで記載のこと) 改修後の写真(写真の中に撮影日があるもの)

----- 以下市処理欄(記入しないでください) -----

利用者負担割合	1割・2割・3割	決定通知	入力	審査	確認	受付
支給決定額	円					