介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請書（受領委任払用）

表面

申請者欄が自署の場合

	カイゴ　タロウ	保険者番号	4 5 2 0 2 9
被保険者氏名	介護 ~~次郎~~ 太郎（介護　太郎）　印	被保険者番号	0 0 1 2 3 4 5 6 0 0
		個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 0
生年月日	昭和 10 年 10 月 10 日	要介護度等	要介護 1
認定有効期間	令和 8 年 8 月 1 日 ～ 令和 9 年 7 月 31 日		
住所	〒 885-0073 都城市姫城町 6-11-21	電話番号	0986-12-3456
住宅の所有者	介護　太郎	本人との関係	（ 本人 ）
住宅改修先住所	〒 885-0073 都城市姫城町 6-11-21		

改修の内容・箇所及び規模	☑1．手すりの取付け □2．段差の解消 □3．滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 □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 □6．付帯工事	業者名	株式会社介護保険サービス
		業者連絡先	0986-23-2114
		着工日	~~令和 8 年 8 月 11 日~~ 令和 8 年 8 月 9 日（介護　太郎）
		完成日	令和 8 年 8 月 10 日
改修費用	50,000 円	支給申請金額	45,000 円
改修予定費用から改修費用で変更があった場合の理由			
事前承認番号			

金額は訂正できないため、書き損じた場合は、書き直しをお願いします。

都城市長　様

前のとおり、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８年　９月１日

申請者欄が署名の場合、訂正はフルネームで小さく署名してください。

申請者（受領委任事業所）

〒885-0073

所在地　都城市姫城町~~1-23-456-78~~ 6-11-21

事業所名 株式会社介護保険サービス（介護　太郎）

代表者氏名　介護 ~~三郎~~ 花子

株式会社介護保険サービス代表取締役之印

電話番号 0986-23-2114

上の事業所に居宅介護（予防）住宅改修費の請求及び受領を委任します。

被保険者氏名　介護　太郎　印

注意・この申請書に添えて、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積書、住宅改修の予定の状態確認できるもの(写真又は簡単な図面)を提出してください。

・工事終了後、住宅改修実施後報告書、住宅改修に要した領収書、工事費内訳書、住宅改修の完成後の状態を確認できる書類を提出してくだい。

・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。

事業所名・担当者(　居宅介護支援事業所　盆地　花子　)

(１割負担　２割負担　３割負担　)（１号　２号）

（　要支援　１　２　要介護　１　２　３　４　５　）

課長	副課長	副主幹	担当

裏面

給付費を以下の口座に振り込んでください。

口座振込依頼欄	介護　銀　行 信用金庫 農協 （　　）	本　店 介護 支　店 （　　）	種目	口座番号 介護　太郎　5
	金融機関コード 1 2 3 4	店舗コード 5 6 7	1 普通 2 当座預金 3 その他 （　　）	1 2 3 4 5 6 7
	ゆうちょ銀行	記号　　番号		
	フリガナ	カブシキ　ガイシャ　カイゴホケン　サービス		
	口座名義人	株式会社　介護保険サービス		

負担割合：1割　適用期間：令和8年8月1日～令和9年7月31日