

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任用）

フリガナ 被保険者氏名	タカハマ タロウ 高浜 太郎		保 险 者 番 号	2 3 2 2 7 2							
			被保険者番号	△△△△△△△△							
生 年 月 日	明・大・昭 〇年△月□日生		性 別	男 · 女							
住 所	〒444-13 34 高浜市 春日 町 五 丁目 165 番地 電話番号 0566 (95) 9554										
住宅の所有者	高浜 太郎 本人との関係（本人）										
改修の内容・箇所及び規模	例) 手すりの取り付け…玄関上がり框1か所 トイレ1か所 スロープ取り付け…寝室敷居1か所 扉変更…洗面所入口（引き戸） 段差解消…上がり框踏み台設置 便器変更…和式→様式 付帯工事…トイレ床（補強工事） トイレ（給排水工事）			業 者 名	愛知大工						
				着 工 日	年 月 日						
				完 成 日	年 月 日						
改修費用額	空欄にする	うち本人負担額	空欄にする	請 額	空欄にする						
(宛先) 高浜市長 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 基づく居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請及び給付金の受領に関する権限を 年 月 日											
申請者（兼受領委任者） 住 所 高浜市春日町五丁目165番地 電話番号 0566(95)9554 氏 名 高浜 太郎 印											
受取人の氏名 及び事業者名	愛知大介 印										
受取人の住所	〒444-1300 高浜市 □□ 町 △丁目 ○番地 ○ 電話番号 0566(52)○△□×										
口 座 振 込 依 賴 欄	高浜 銀行 信用金庫 信用組合		支店 高浜 本店 出張所		種目	口座番号					
	金融機関コード		店舗コード		1 普通預金						
	1 2 3 4 5 6 7				2 当座預金	1	2	3	4	5	6
フリガナ		アイチ ダイク		3 その他							
口座名義人		愛知 大工									

※注意 印 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。

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 被保険者氏名	タカハマ タロウ		保険者番号	2 3 2 2 7 2
	高浜 太郎		被保険者番号	△△△△△△△
生年月日	明・大昭〇年△月□日生	性別	(男)・女	
住所	〒444-1334 高浜市 春日 町五 丁目 165 番地			
電話番号 0566 (95) 9554				
住宅の所有者	高浜 太郎 本人との関係（本人）			
改修の内容・箇所及び規模	例) 手すりの取り付け…玄関上がり框1か所 トイレ1か所 スローブ取り付け…寝室敷居1か所 扉変更…洗面所入口（引き戸） 段差解消…上がり框踏み台設置 便器変更…和式→様式 付帯工事…トイレ床（補強工事） トイレ（給排水工事）	業者名	愛知大工	
		着工日	年 月 日	
		完成日	年 月 日	
改修費用	空欄にする			
(宛先) 高浜市長 上記のとおり関係種類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費 年 月 日				
住所	高浜市春日町五丁目165番地			
申請者	電話番号 0566(95)9554			
氏名	高浜 太郎 印			

着工・完成予定日は工
ンピツで記入してください

日付は空欄にしてください

- ※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成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		本店	種目	口座番号
	高浜	信用金庫	高浜	普通預金	1 2 3 4 5 6 7
	信用組合	支店	当座預金		
	金融機関コード	出張所	その他		
	1 2 3 4 5 6 7	店舗コード			
	フリガナ	タカハマ タロウ			
	口座名義人	高浜 太郎			
	□ 公金受取口座を利用します。				

補助事業実施報告書

令和 年 月 日

(あて先) 高浜市長

日付は空欄にしてください。

申請者 住所 高浜市 春日 町五 丁目 165 番地
氏名 高浜太郎 印

令和 年 月 日付け 高介第 号で補助金の交付決定
を受けた令和 年度居宅介護(介護予防)住宅改修が完了しましたので、高浜市補助金交付規則第9条の規定により、下記のとおり報告します。

記

全て空欄にしてください。

1. 実施した補助事業名

自立者の住宅改修

要支援・要介護者の住宅改修

(1) 補助事業の内容

自立者の住宅改修

エンピツで記入してください。

要支援・要介護者の住宅改修

(2) 計画の実施状況

令和 年 月 日 工事完了

(3) 補助事業の効果

自立者の日常生活の向上

要支援・要介護者の日常生活の向上

(4) 補助事業の着手・及び完了

着手 令和 年 月 日

完了 令和 年 月 日

2. 工事金額

着手及び完了の日付は
別紙請求額(写)のとおり
エンピツで記入してください。

3. 添付書類

工事完了後写真、領収書(写)

補助金交付請求書

令和 年 月 日

日付は空欄にしてください。

(あて先)高浜市長

申請者 住所 高浜市 春日町五丁目 165番地
氏名 高浜太郎 (印)

全て空欄にしてください。

令和 年 月 日付で 高介第 号により交付決定の
あつた下記の金額を交付されたく請求します。

記

空欄にしてください。

金 円

※ この欄は、記入しないで下さい。
(財源内訳)

空欄にする

円(一般会計)

円(介護特会)

合計

円

支払い希望	高浜	銀行 金庫 信組 農協 店	高浜 本店 支
金融機関	(普通) 当座	口座番号 1234567	名義(本人のみ) 愛知大工

※償還払申請の場合は、申請者名義の口座をご記入ください。

介護保険		□保険料還付金	の受領委任書
■サービス給付費等			
年 度	令和 年度	被保険者番号	
給付の種類	住宅改修費補助金	金 額	円
(あて先) 高浜市長 上記金額の受領を一時に高額な立て替え支払いができない為、下記代理人に委任します。			
令和 年 月 日 被保険者 住 所 高浜市 春日 町 五 丁目 165 番地 氏 名 高浜太郎 (印)			
代理 人	住 所	高浜市 □□ 町 △丁目 ○番地 ○	
	氏 名	愛知大工	

※償還払申請の場合は記入不要です。

工事着工後の写真 …事業所仕様の様式でも

改修した部分が全て確認できますか？

- ・手すり … 手すり全体が撮られていますか？
- ・段差解消 … 段差を解消したことが確認できますか？
- ・扉変更 … 変更した扉が確認できますか？
- ・便器変更 … 変更した便器が確認できますか？
- ・床材変更 … 床・通路材の変更が確認できますか？
- ・付帯工事 … 付帯工事箇所が確認できますか？

※黒板や紙等を利用して日付、対象者氏名を必ず含めて利用して
写真を撮影してください。