

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）

フリガナ	カイゴ イチロウ	保険者番号		0	1	2	0	2	1			
被保険者氏名	介護 一郎	被保険者番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7
		個人番号										
生年月日	昭和 11 年 2 月 3 日	要介護度等	要介護3									
認定有効期間	令和〇年〇月〇日 ~ 令和〇年〇月〇日											
住 所	函館市東雲町4番13号										電話番号 0138-21-3036	
住宅の所有者	介護 一郎										本人との関係（ 本人 ）	
住宅改修先住所	〒040-0036 函館市東雲町4番13号											
改修の内容・ 箇所及び規模	■ 1. 手すりの取付け ①トイレ L=700, ②玄関 L=1200 □ 2. 段差の解消 □ 3. 滑りの防止及び移動 通路面の材料の変更 □ 4. 引き戸等への扉の取 □ 5. 洋式便器等への便器 □ 6. 付帯工事										業 者 名	(株)しのめ建設 函館営業所
											業者連絡先	0138-00-0000
											着 工 日	令和〇年〇月〇日
											完 成 日	令和〇年〇月〇日
改修費用	33,330 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	①トイレ 丸棒デインブル L=800 → L=700 (▲300 円) ベース材 L=900 → L=800 (▲400 円) 【変更理由】 見積時の計測と実測との相違による。 ②玄関 横受けブラケット 1 個 → 2 個 (1,000 円) 【変更理由】 事前申請時の個数では適切な強度が確保できなかったため、横受けブラケットを1個追加。 工事費用増減額…事前申請時の見積金額 33,000 円から 33,330 円に増額											
事前承認番号	1											
函館市長 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。 令和〇年〇月〇日 〒041-0806 所在地 函館市美原〇丁目〇番〇号 事業所番号 0123456789 申請者 (受領委任事業所) 事業所名 (株)しのめ建設 函館営業所 電話番号 0138-00-0000 代表者氏名 代表取締役 福祉 太郎 申請者は受領委任事業所です。												
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 一郎 委任者は被保険者本人です。												

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が確認できるもの(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。

函館市記入欄

負担割合	改修工事費用額	前回支給額	支給決定額	備 考
	円	円	円	