

# 記載例

別記第19号様式（第13条関係）

## 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給事前申請書

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）						
改修の内容・箇所及び規模	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け ①トイレL=800, ②玄関L=1200 <input type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 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					
							着工予定日	令和〇年〇月〇日					
							完成予定日	令和〇年〇月〇日					
改修予定費用	33,000 円						着工予定日は最短でも申請日から14日以上空けてください						
函館市長 様 前のお通り、関係書類を添えて 令和〇年〇月〇日 〒040-0036 住所 函館市東雲町4番13号 申請者 氏名 介護 一郎 電話番号 0138-21-3036 被保険者との関係 本人													
代理申請を行う事業所情報	事業所名所	(株)しのめ建設 函館営業所											
	事業所種別	住宅改修											
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。 ・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、所有給付費を以下の口座に振り込んでください。													
受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座番号を記載してください。公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要になります。） <input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する												
口座振込依頼欄	銀行	函館 信用金庫 農協	松風 本店	種目									口座番号
	金融機関コード	店舗番号			① 普通			2 当座預金			3 3 3 3 3 3 3		
	1 1 1 1	2 2 2			3 3 3 3 3 3 3								
	ゆうちょ銀行	記号	番号										
フリガナ	カイゴ イチロウ												
口座名義人	介護 一郎												

改修内容・箇所・規模を記入してください（別紙可）。

改修予定費用は保険対象限度額を超過した額・保険対象外の額も含めて「総額」を記載してください

着工予定日は最短でも申請日から14日以上空けてください

原則、申請者は被保険者本人です。

公金受取口座を利用する場合は個人番号を必ず記入し、「公金受取口座を利用する」にチェックしてください。（この場合は、口座振込依頼欄の記入は不要です。）

ゆうちょ銀行の場合は、記号・番号を記入してください。