

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	カマガヤ タロウ	被保険者番号	0001234567
	鎌ヶ谷 太郎	個人番号	
生年月日	昭和〇〇年〇月〇日		
住所	〒273-0195 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1 電話番号047(445)0000		
住宅の所有者	鎌ヶ谷 一郎 本人との関係（長男）		
改修の内容・箇所及び規模	・手すりの取付け (浴室2本、玄関内側1本) ・床材変更 (玄関から門扉まで)	業者名	かまたん工務店
		着工日	記入不要
		完成日	
改修費用	200,000 円		
鎌ヶ谷市長 様 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します。 年 月 日 住所 申請者 氏名 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1 鎌ヶ谷太郎 代筆 鎌ヶ谷一郎 電話番号047(445)0000			

基本情報は原則、個人番号以外記入し、特に、被保険者番号は被保険者証等を確認して記入漏れの無いよう、ご注意ください。

着工日・完成日は事後申請時に記入します。

改修費用は工事総額ではなく、**介護保険対象合計額**（支給限度基準額を超える場合は上限額）を記入してください。

申請者に関する事項は**自筆**をお願いします。（代筆する場合は代筆者氏名も自筆で記入してください。）

注意・この申請書に、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な理由書、工事見積書、完成後の状態が確認できる書類等を添付して下さい。
 ・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下さい。

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下さい。
 なお、口座名義人が被保険者以外の場合は、裏面にある委任状を記載して下さい。

口座振込依頼欄	千葉 銀行 信用金庫 信用組合	鎌ヶ谷 本店 支店 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	9999999
	0 1 3 4	0 0 0	2 当座預金	
			3 その他	
フリガナ 口座名義人	かまがや いちろう 鎌ヶ谷 一郎			

被保険者以外が受け取りする場合は、裏面の委任状を**本人が自筆**で記入してください。

(裏)

委任状

住 所 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1
代理人 氏 名 鎌ヶ谷 一郎
電話番号 090-0000-0000

上記の者を代理人と定め、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する一切の権限を委任します。

令和8年4月1日

住 所 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1
委任者
(被保険者) 氏 名 鎌ヶ谷 太郎