

府中市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払用）

フリガナ		保険者番号	132068					
被保険者氏名		被保険者番号						
		生年月日	明・大・昭 年 月 日					
住 所	〒 電話番号							
住宅の所有者	本人との関係（ ）							
改修費用 (保険対象分)		着工予定日	令和	年	月	日		
		完成予定日	令和	年	月	日		
業 者 名								
改修の内容、 箇所及び規模								

令和 年 月 日

府 中 市 長

申請者 住所
(兼受領委任者) 氏名 ⑩ 電話番号

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。
なお、住宅改修費の支給に係る審査等のため必要があるときは、別紙住宅改修の理由書の内容等について、府中市が地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、もしくは施工業者等に聴取することと同意します。また、当該申請に基づく居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請及び受領に関する権限を、次の受取人に委任します。

受 取 人 (受領委任を 受ける事業 者)	所在地	
	事業者名	
	代表者氏名	⑩ 電話番号

注意 1 住宅改修を行う被保険者とその所有者が異なる場合は、住宅改修承諾書が必要です。
2 必要添付書類は、ケアマネジャー等が作成する「住宅改修が必要な理由書」、見積書、図面及び写真です。
3 住宅改修工事着工前に提出してください。
4 市からの事前申請確認通知書受理後に着工してください。

※市記入欄			必要添付書類の記載漏れチェックにご協力をお願いします。（☑）		
認定結果	事前申請	支(1・2) 介(1・2・3・4・5)	住宅改修が必要な理由書	見積書	図面及び写真
	完了時	支(1・2) 介(1・2・3・4・5)			
工事経歴	無 ・ 有	⇒給付額リセット(有・無)	□築年数の記載 □疾患名、病歴、ADLの記述 □見積書の徴取について、確認の自署又は押印	□被保険者氏名フルネーム(～様宅)の記載 □工事詳細内訳(部材名称、品番)の記載	□被保険者氏名フルネーム(～様宅)の記載 □写真中に撮影日及び改修予定位置を表示
	給付済改修費	円			
給付費残	□180,000円 □160,000円 □140,000円		審査対象額	自己負担予定額	保険給付予定額
	□()円				
受領委任契約	有 ・ 無		円	円	円
給付制限	有 ・ 無				
理由書作成	有 ・ 無		事前申請審査日時点における自己負担割合 割		
備 考					

令和 年 月 日

住宅改修の承諾書

(住宅所有者)
住 所

氏 名

印

私は、下記表示の住宅に、（被保険者氏名） が

「介護保険住宅改修費支給申請書」の住宅改修を行うことを承諾いたします。

住宅の表示地番

府中市 町 丁目 番地の