

介護保険 居宅介護(介護予防)住宅改修費給付券支給申請書
(〇 年 〇 月分)

フリガナ 被保険者氏名	アラカワ ハナコ 荒 川 花 子	保険者番号	1 3
		被保険者番号	
生 年 月 日	明治・大正・昭和 3 年 4 月 1 日		
要 介 護 度	要支援 (1 ・ 2) ・ 要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5) 認定有効期間 (〇 年 4 月 1 日 ~ 〇 年 3 月 3 1 日)		
住 所	荒川区 荒川1-2-30		
住宅の所有者 (住所・氏名)	荒 川 太 郎 本人との関係(夫)		
改修の内容・箇所 及び規模	トイレ・台所・廊下 手摺取付 玄関 段差解消	業 者 名	(株) 汐 入 工 務 店
		着工予定日	〇 年 〇 月 〇 日
改 修 費 用	120,000円	完成予定日	〇 年 〇 月 〇 日

状態像の把握
認定有無の確認
介護保険証の内容を確認
し記入してください。

荒川区長 殿

金額の修正は本人の訂正印が必要です。
(捨印では修正できません。)

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費給付券交付及び居宅介護住宅改修費の支給を申請します。

ただし、給付券の発行を受けた場合においては、完了届けの提出をもって、本申請書により支給申請をすることとします。

また、別紙見積書と異なる住宅改修を行う場合は、当該給付券を返還のうえ、新たに支給申請を行うことを誓約します。

この申請に係る保険給付費の請求及び受領に関する権限を施行事業者に委任するとともに、区からの決定について、当該事業者に連絡することに同意します。

〇 年 〇 月 〇 日

申請者氏名
(本 人)

荒 川 花 子

印

電話

本人承諾の確認
要押印

捨印

荒川

受 領 者	〇 年 〇 月 〇 日
住 所	荒川区 南千住3-4-5 電 話 03-3800-5678 Fax 03-3800-5678
事業者名	(株) 汐 入 工 務 店
代表者名	汐 入 一 男 印

事業者登録の際に押印
した、代表者印を押印

実際の申請者の把握

代理申請者 (本人申請の場合は 記入不要)	住 所	荒川区 南千住3-4-5	電 話	03-3800-5678
	氏 名	(株) 汐 入 工 務 店 汐 入 一 男	本人との関係	施 工 事 業 者

注意 ・この申請書に、工事見積書、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、改修前の写真及び平面図等完成予定の状態がわかるものを添付してください。

・改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、裏面の住宅改修承諾書に記載してください。

・完了後はすみやかに完了届出を提出してください。

平面図（添付可）

住 宅 改 修 承 諾 書	
居宅要介護（支援）被保険者氏名	荒 川 花 子
改修を行う住宅の所在地	荒川区 荒川1-2-30
私は、上記の者が居宅において介護を受け、あるいは日常生活を営む承諾いたします。 住宅の所有者氏名 （本人署名） 荒 川 太 郎 印	

収 受 印	調 査				決 定	1 確 認	2 却 下
	理由書 ケアマネ	見積書 業者	図 面 (平面図) 業者	写 真 (日付入) 業者	支給履歴	有 無	
					被保険者区分	1 2	
	承諾書 本人以外	申請入力	決定入力	決定通知	保 険 料 納付状況	滞 納	有 ・ 無
						区 分	一般 ・ その他
	既支給（保険対象額）		既支給（保険給付額）		今回（保険対象額）	今回（保険給付額）	受付者

様方 電話番号 ()