

介護保険



住

居宅介護（介護予防）住宅改修申請書  
兼受領委任払い利用申請書

フリガナ			保険者番号			1	3	2	1	5	9
被保険者氏名			被保険者番号								
生年月日	明・大・昭 年 月 日生		性別	男・女		介護度					
住所	〒										
住宅の所有者	電話番号 テスト 本人との関係（ ）										
改修の内容・ 箇所及び規模			着工予定日	年 月 日							
			完成予定日	年 月 日							
施行予定 事業者	電話番号										
居宅介護 支援事業者名	介護支援専門員名										
介護保険の住宅 改修の利用	1 初めて利用                      2 2回目以降の利用										
改修費用見積額			円	保険給付予定額			円				
国立市長殿 上記のとおり { ・一般償還払いにて （どちらかの・に○を）住宅改修を行いたいのので、申請します。 ・受領委任払いにて 令和 年 月 日 住所 申請者 氏名 印 電話番号											

注意※この申請書に、介護支援専門員等が作製した住宅改修が必要と認められる理由を記載した（「住宅改修理由書」  
㊦）書類・住宅改修を行おうとする箇所の図面及び見積書を添付してください。  
※改修を行った住宅の所有者が被保険者ご本人でない場合は、所有者の承諾書㊦も併せて添付してください。  
※受領委任払いとは、被保険者ご本人の負担を最初から住宅改修費の一定の割合（1割、2割又は3割）とする制度です。この制度を利用できるのは、施行予定事業者と国立市が受領委任払いについて合意書を交わしている場合のみです。

テスト