第１０号様式(第 11 条第２項)

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請書（受領委任払用）

フリガナ	ナラシノ　タロウ	保険者番号		1	2	2	1	6	8	
被保険者氏名	習志野　太郎	被保険者番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		個人番号										

ご不明な場合は空欄で結構です。

生年月日	昭和　○○年○月　○日生	要介護度等	要介護１
認定有効期間	令和　○年　○月　○日～　令和　○年　○月　○日		
住所	〒２７５－○○○○ 習志野市□□○－○－○　　電話番号 ○○○－○○○－○○○○		
住宅の所有者	習志野　太郎　　本人との関係（　本人　）		
住宅改修先住所	〒 同上		

所有者が被保険者本人であれば本人とご記入ください。

改修の内容・箇所及び規模	レ１．手すりの取付け □２．段差の解消 □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 □４．引き戸等への扉の取替え □５．洋式便器等への便器の取替え □６．付帯工事	業者名	株式会社　習志野市
		業者連絡先	○○○－○○○－○○○○
		着工日	令和　○年　○月　○日
		完成日	令和　○年　○月　○日

完成後に記入します。

改修費用	２００，０００　円
改修予定費用から改修費用で変更があった場合の理由	
事前承認番号	

完成後に正式に記入します。

変更があった場合に理由のほか、変更になった箇所をご記入ください。

習志野市長　宛て

完成後に記入します。

前のとおり、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

申請者（受領委任事業所）
〒○○○－○○
所在地　習志野市□□○－○－○
事業所名　株式会社　習志野市
代表者氏名　○○　○○

事業所番号　○○○○○○○○○○
電話番号　○○○－○○○－○○○○

事業所登録番号を記入します。
（習志野市の受領委任取扱事業者の登録番号）

上の事業所に居宅介護（予防）住宅改修費の請求及び受領を委任します。

被保険者氏名　習志野　太郎　印　※自署の場合は押印不要

被保険者本人の自署です。自署が難しい場合は、氏名記入の上、必ず押印をお願いします。

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必要な[illegible]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。
・工事終了後、住宅改修に要した領収書、工事費内訳書、住宅改修の完[illegible]。
・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[illegible]

給付費を以下の口座に振り込んでください。

口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 農協 （　　）	本店 支店		
	金融機関コード	店舗番号	1 普通 2 当座預金 3 その他 （　　）	
	ゆうちょ銀行	記号		番号
	フリガナ			
	口座名義人			

介護給付費を振込させていただく受領委任先の口座情報をご記入ください。

確認	来庁者（サ・支・他） ○○　○○

来庁される担当の方のお名前をご記入ください。