介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費承認申請書

フリガナ	ノオガタ　ハナコ		
被保険者氏名	直方　花子		
生年月日	大・昭　22年 2月 22日		
住所	〒　822　－　8501 直方市　殿町7番1号		
住宅の所有者	直方　太郎		
改修箇所	■ 手すりの取り付け （　トイレ　廊下　浴室　）	業者名	株式会社　介護サービス TEL（　0949　）　25　－　○○○○
			□ 償還払い ■ 受領委任払い（受領委任払契約済み事業者のみ）
		取扱番号	
		定日	令和○○年○○月○○日
		定日	令和○○年○○月○○日
住宅改修が必要な理由書の作成者	氏名　○○　○○○	事業所名	ケアプラン△△△△ TEL（　0949　）　△△　－　△△△△
改修費用	120,000　円	負担割合の記載	■ 1割 □ 2割 □ 3割

・所有者が、配偶者等親族の場合でも承諾書は必ず必要です。
・所有者が共同名義の場合、申請書には名義人の名前を連記の上、名義人全員の承諾書を添付してください（被保険者は除く）。
・市営住宅の場合は、「直方市」と記載し、市建築管理課の「市営住宅増築・模様替承認通知書」を添付してください。
・県営住宅の場合は、「福岡県」と記載し、福岡県住宅供給公社の「誓約書兼承諾書」を添付してください。
・所有者が亡くなっている場合は、氏名を記載の上「○年○月○日死亡」としてください（死亡者から承諾書はとれないため）。

負担割合が1割の場合の例
【償還払い】
被保険者が工事代金の全額を施工業者に一旦支払い、後日保険給付分9割を市から受け取る場合。
【受領委任払い】
被保険者が工事代金の1割を施工業者に支払い、受領委任を受けた施工業者が保険給付分9割を市から受け取る場合。
※受領委任払いの場合、年度毎に直方市と受領委任払契約を行う必要があります。

内訳書と同じ金額を記入してください。

負担割合証を確認の上、該当箇所にチェックを入れてください。

直方市長　様

上記のとおり　請します。
なお、承認後　速やかに届け出ます。

申請者の署名は、必ず手書きでお願いします。
代筆でも構いませんが、**パソコン打ちは不可**です。
代筆の場合は代筆者の氏名と申請者との関係をお書きください。

押印は必要ありません。

申請者（被保険者）
住所　殿町7番1号
（本人自署）氏名　直方　花子　代筆者　直方　太郎（夫）　電話番号

委　任　状

上記申請の上には、今回の住宅改修に関する手続きの権限（償還払い及び受領委任払いの権限を含む）を下記の事業者に委任します。

申請者（被保険者）（本人自署）氏名　直方　花子　代筆者　直方　太郎　（夫）

事業者
住所　直方市□□町□
名称　株式会社　介護サービス

申請者の署名は、必ず手書きでお願いします。
代筆でも構いませんが、**パソコン打ちは不可**です。
代筆の場合は代筆者の氏名と申請者との関係をお書きください。

（添付書類等）※必ず自主点検し、チェックしてください。

□ 住宅改修内訳明細書　□ ケアプラン（担会録含む）　□ カタログ（必要な部材にチェック済みのもの）
□ 内訳書書式B　□ 平面図（動線や寸法含む）　□ 承諾書（住宅の所有者が被保険者以外の場合）
□ 住宅改修が必要な理由書　□ 改修前の写真（日付入り）　□ 相見積もりまたは同意書　□ その他確認できる資料

（直方市確認欄）

							受付印
滞納状況	□ 滞納なし □ 滞納　□ 未納	給付制限	□ 制限なし □ 償還払　□ 一時停止　□ 減額				
認定状況	要支援　1・2 要介護　1・2・3・4・5	認定期間	年　月　日 ～　年　月　日				
以前の住宅改修利用歴		①支給残額	②申請対象額	③支給対象額（①・②のうち少ない額）	④支給予定額（③から本人負担額を引いた額）		
□ 利用なし　□ 利用あり □ 3段階リセット　□ 転居リセット		円	円	円	円		