

記入例

第3条関係)

要支援1 ・ 要介護

介護/受領

介護保険居宅介護・介護予防住宅改修費支給申請書（受領委任払い用）

フリガナ	サガ タロウ		提出年月日	令和 8 年 1 月 19 日										
被保険者氏名	佐賀 太郎		被保険者番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	
			個人番号											
生年月日	大・昭	17年1月1日	性別	男 ・ 女										
住 所	佐賀市白山〇丁目〇番〇号													
住宅の所有者	本人との関係（ 本人 ）													
改修の種類 (該当に〇)	<input type="radio"/>	1	手すりの取付け	着工予定日	令和	8	年	2	月	1	日			
	<input type="radio"/>	2	段差の解消	着工日	令和		年		月		日			
	<input type="radio"/>	3	床材の変更	完成日	令和		年		月		日			
		4	扉の取替え	改修予定額									120,000	円
		5	便器の取替え	改修費用										円

佐賀中部広域連合長 宛

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、居宅介護・介護予防住宅改修費の受領に関する権限を本申請に係る住宅改修を
 施工した下記の住宅改修施工事業者に委任します。

申請者（被保険者本人）

住 所 佐賀市白山〇丁目〇番〇号
 氏 名 佐賀 太郎 印 電話番号 0952-〇〇-〇〇〇〇

上記の委任に基づき、居宅介護・介護予防住宅改修費を代理受領することについて、申し出ます。

受領者 (登録施工事業者)	登録施工 事業者番号	A	<input type="radio"/>				
	住所又は所在地	佐賀市〇〇町〇〇番地					
	名 称	(株)中部広域連合					
	代表者氏名	広域 次郎	印				
	電 話 番 号	0952-△△-△△△△					

理由書 作成者	住 所	佐賀市兵庫北〇丁目〇番〇号			事業所番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
	事業所名	連合地域包括支援センター			電話	0952-□□-□□□□		
	氏 名	介護 花子	申請者との関係	担当CM	FAX	0952-〇〇-△△□□		

必要添付書類 理由書 平面図（動線図） 工事内訳書 完了確認書（工事写真） 使用部材資料
被保険者証の写し 所有者の承諾書（改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合）

※着工予定日から6ヶ月以内に事後申請を行ってください。

保 険 者 記 入 欄	事前申請 結果通知日	改修後書類 提出日	内定通知日	支給関係 書類提出日	支給決定日	審 査 日
						1 / 23
						審 査 番 号
						①