

《記載例》

様式第21号

受付番号

介護保険住宅改修費支給申請書

被 保 険 者	フリガナ	フクオカ タロウ		保険者番号	4 0 1 3 1 5									
	氏名	福岡 太郎			被保険者証 番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6
	生年月日	明・大・昭	10	年		1	月	1	日					
改修の内容		改修箇所（規模・数量等）												
手すりの取付け		玄関及び便所の手すり設置（詳細は、添付の図面・写真・見積書のとおり）												
段差の解消		—												
床又は通路面の材料変更		—												
引き戸等への扉の取替え		便所開き戸を引き戸に変更（詳細は、添付の図面・写真・見積書のとおり）												
洋式便器等への取替え		—												
住宅の所有者		福岡 太郎		本人との続柄（ 本人 ）										
被保険者の状況		在宅		入院（入所）中		着工予定日		令和 3年 4月 15日頃						
改修予定費用		126,000 円		既に支給済の 10/9,10/8又は10/7の額				30,000 円						
改修施工者		株式会社 ○×工務店												
住宅改修費の受領委任払		1. 利用する		2. 利用しない		住宅改造助成事業		1. 利用する		2. 利用しない				

※太枠欄のみ記入してください。

上記のとおり住宅改修を行いたいので、関係書類を添えて申請します。

令和 3年 3月 29日  
(あて先)

福岡市 東 区長 申請者 住 所 福岡市 東 区 箱崎1丁目〇—〇  
氏 名 福岡 太郎  
日中の連絡先 (電話 〇〇〇 - 〇〇〇〇 )

「住宅改修費の受領委任払」欄の選択で保険給付の支払い方法が異なります。

1. 利用する……住宅改修費は、改修施工者に支払います。  
(申請者が改修施工者に支払うのは費用の1割、2割または3割)
2. 利用しない……住宅改修費は、申請者に支払います。  
(申請者が改修施工者に支払うのは費用の全額)

保

※給付制限(給付額減額)を受けている人は、自己負担分が次のとおりになります。

□所  
□改

自己負担割合が1割または2割の人 → 費用の3割  
自己負担割合が3割の人 → 費用の4割

保険料納付状況		給付制限	
滞納	□無 □有	□無 □有(償還払・差止・給付率)・期間( ~ )	
既支給実績		資格・介護認定	受付者
現住居	□無 □有(既支給額)	□資格・認定( → )	