



介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

フリガナ			個人番号															
被保険者氏名			被保険者番号															
生年月日	明・大・昭	年	月	日	介護度	要支援	1	2	要介護	1	2	3	4	5				
提出(代行)者	住所 〒		氏名		電話番号													
住宅の所有者	氏名				本人との関係()													
改修内容	<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 床材変更 <input type="checkbox"/> 扉の取替え <input type="checkbox"/> 便器の取替え <input type="checkbox"/> その他()																	
改修予定日	年		月		日													
改修着工日	年		月		改修完成日		年		月		日							
過去の改修履歴の有無	有・無	有の場合 改修日 (年 月頃)																
同世帯の他の被保険者の有無	有・無	有の場合 被保険者番号 () 氏名 ()																
現在の状況	・在宅 () ・入院(所) (施設名) 入院日 年 月 日 退院日 年 月 日																	
金額	円																	
豊島区長 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の事前確認及び支給を申請します。 年 月 日 住所 申請者 氏名 印 電話番号																		
*申請者と口座名義人が相違する場合記入																		
住宅改修費の受領を〔続柄： 氏名 〕に委任します。 氏名 印																		
振込先	銀行		支店															
	信用金庫																	
	信用組合																	
	農協																	
普通・当座	口座番号																	
フリガナ																		
口座名義人																		
支払額																		
自己負担額																		
差引支給額																		
備考																		
事前受付		受付		入力														

ご注意 ※太枠内を記入し、欄外に捨印を押して下さい。

《区処理欄》

来庁者	番号確認	身元確認		
<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書 <input type="checkbox"/> 持参せず(※) <input type="checkbox"/> 記入なし	1点確認 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 療育手帳(愛の手帳) <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書(交付年月日が平成24年4月1日以降のものに限る) <input type="checkbox"/> その他(証明書の名称:)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート) <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード	
		2点確認 <input type="checkbox"/> 国民健康保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他(証明書の名称:)	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険負担割合証 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療被保険者証 <input type="checkbox"/> 共済組合組合員証 <input type="checkbox"/> 私立学校教職員共済制度の加入者証 <input type="checkbox"/> 船員保険証	
<input type="checkbox"/> 法定代理人	代理権の確認書類	代理人の身元確認		本人の番号確認
	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他()	1点確認 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書(交付年月日が平成24年4月1日以降のものに限る) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳(愛の手帳) <input type="checkbox"/> その他(証明書の名称:)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書 <input type="checkbox"/> 持参せず(※)
<input type="checkbox"/> 任意代理人	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 本人の介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他()	2点確認 <input type="checkbox"/> 国民健康保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 私立学校教職員共済制度の加入者証 <input type="checkbox"/> その他(証明書の名称:)	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険負担割合証 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療被保険者証 <input type="checkbox"/> 共済組合組合員証 <input type="checkbox"/> 私立学校教職員共済制度の加入者証 <input type="checkbox"/> 船員保険証 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証	<input type="checkbox"/> 記入なし

※番号確認の資料を持参しなかった場合の確認方法

- 地方公共団体情報システム機構への確認
- 住民基本台帳の確認
- 過去に本人確認の上作成した当該特定個人情報ファイルの確認
- 職員が個人番号記入欄に補正または訂正

個人番号確認者	
---------	--

〈その他で2点確認を行う際の疎明資料(例示)〉

- ・介護保険課の発行した証明書
- ・豊島区他課が発行した証明書
- ・公共料金証明書(3か月以内)