

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											
被保険者氏名	個人番号										
	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	<small>※着工許可(不許可)の決定には事前申請受付から1週間程度を要します。 改修予定日は事前申請から1週間以上の余裕をもって設定してください。</small>							
改修着工日	年	月	日	改修完成日	年	月	日				
過去の改修履歴の有無	有・無	現在の状況		・在宅		・入院(所)中		退院(所)日	年	月	日
改修金額											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	
改修履歴	

負担割合	受付印

ご注意 * 太線内を記入し、欄外に捨印も押してください。

区処理欄

事前受付		確認書		事後受付		入力		確認	
------	--	-----	--	------	--	----	--	----	--

別記第15号様式(第8条関係)

◎事前申請	この申請書に、介護支援専門員等が作成した「住宅改修理由書」、複数業者から見積を取るよう説明を行ったことを証する書類の写し、工事費見積書、図面、住宅改修をする箇所の写真(撮影日を写しこんだもの)を添付して下さい。改修を行なう住宅の所有者が当該被保険者でない場合(賃貸借関係にある場合)は、住宅所有者の承諾書も併せて添付して下さい。
◎事後申請	請求書(区所定様式)、住宅改修に要した費用に係る領収書原本、改修後の写真(撮影日を写しこんだもの)を添付して下さい。なお、請求書に押す印は申請書と同一のものを押して下さい。

《区処理欄》

来庁者	番号確認	1 点 確 認	身元確認	
□ 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"/> 運転免許証 <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"/> 療育手帳(愛の手帳) <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート) <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 在留カード <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"/> その他(証明書の名称: _____)	
		2 点 確 認	<input type="checkbox"/> 国民健康保険証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 共済組合組合員証 <input type="checkbox"/> 船員保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護保険負担割合証 <input type="checkbox"/> 私立学校教職員共済制度の加入者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療被保険者証 <input type="checkbox"/> その他(証明書の名称: _____)	
□ 法定代理人	代理権の確認書類	1 点 確 認	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 (_____)		<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート) <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"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳(愛の手帳) <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他(証明書の名称: _____)	<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(※)
□ 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"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 共済組合組合員証 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護保険負担割合証 <input type="checkbox"/> 船員保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療被保険者証 <input type="checkbox"/> 私立学校教職員共済制度の加入者証 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> その他(証明書の名称: _____)	<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
 ・豊島区の他課が発行した証明書
 ・公共料金証明書(3か月以内)