第28号様式（第30条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

○○○○年○○月○○日

藤　沢　市　長

申請者（被保険者）
住　所　藤沢市○○町○○番地
氏　名　藤沢　太郎
電話番号　○○○○－○○－○○○○

次のとおり居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。

申請の区分	☑居宅介護住宅改修費　□介護予防住宅改修費				
被保険者	氏名	フリガナ　フジサワ　タロウ 藤沢　太郎	保険者番号	1 4 2 0 5 9	
			被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
	生年月日	明・大・(昭)　○○年　○月　○日	負担割合	(1割)・2割・3割	
	住所	〒 藤沢市○○町○○番地 電話番号 ○○○○－○○－○○○○			
建物の所有者	藤沢　市郎　　本人との関係（　長男　）				
改修の内容，箇所及び規模	箇所及び規模 ☑ 手すりの取付（　廊下、階段　） ☑ 段差の解消（　浴室の床　） □ 床材の変更（　　） ☑ 扉の取替え（　浴室の扉を開き戸から折れ戸へ変更　） ☑ 便器の取替え（　和式から洋式へ変更　）				
施工業者名	○○ハウス				
着工予定日	○○○○年　○○月　○○日				
見積金額	２１０，０００　円				
添付書類	☑見積書 ☑住宅改修を必要とする理由書 ☑改修前の状態が確認できる書類（写真等） ☑建物所有者の住宅改修についての承諾書 ☑必要書類のチェックリスト（支給申請）				

上記の申請について，次のとおり通知してよいでしょうか。

課長	主幹	課長補佐	主査	担当	公印使用承認印	起案	・　・
						決裁	・　・
						入力	・　・
						交付	・　・

整理番号			
通知書（案）	別紙「介護保険　住宅改修　確認結果通知書」のとおり		
認定有効期間	年　月　日～　年　月　日	介護度	支1 支2 1 2 3 4 5

【申請書の受付時における留意事項】

- 申請書の提出年月日は、西暦又は元号のどちらでも構いません。
- 申請者は、被保険者本人に限定されているため、被保険者本人の住所、氏名及び電話番号が記載されていることを確認してください。
- 要介護1～5の場合は「居宅介護住宅改修費」に、要支援1・2の場合は「介護予防住宅改修費」の□に「✓（チェック）」してください。
- 被保険者の氏名、被保険者番号、生年月日、介護保険負担割合、住所及び電話番号が記載されているか確認してください。
- 提出された「住宅改修の承諾書」により建物の所有者の氏名及び本人との関係が記載されているか確認してください。
- 該当する改修種類の□に「✓（チェック）」がされているか、改修箇所及び規模が記載されているか確認してください。
  提出された「住宅改修を必要とする理由書」や「見積書」等と内容が一致していることを確認してください。
  また、「改修前の写真」等により、改修の箇所を確認してください。
- 提出された「見積書」により、施工業者名及び見積金額を記載してください。
  ※着工予定日は、受付日を含めて10営業日以降の日付を指定できますが、審査状況によって前後する可能性がある旨を伝えてください。
  ※見積金額は、介護保険対象となる工事の金額を記載します。支給限度基準額（20万円）を超える場合であっても、介護保険対象の工事であればその金額を記載します。
- 提出された添付書類に「✔（チェック）」がされているか確認してください。
- この欄は、介護保険課の事務処理欄ですので、記載は不要です。

第28号様式の4（第30条関係）

住宅改修完了届

○○○○年○○月○○日

藤沢市長

申請者（被保険者）
住所　藤沢市○○町○○番地
氏名　藤沢　太郎
電話番号　○○○○－○○－○○○○

次のとおり住宅改修が完了しましたので届け出ます。

被保険者	氏名	フリガナ　フジサワ　タロウ 藤沢　太郎	保険者番号	1 4 2 0 5 9
			被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
	生年月日	明・大・昭　○○年　○月　○日	負担割合	1割・2割・3割
	住所	〒 藤沢市○○町○○番地 電話番号○○○○－○○－○○○○		
確認番号		２０１８０１２３４５		
着工日		○○○○年　○○月　○○日		
完成日		○○○○年　○○月　○○日		
改修費用		２１０，０００　円		
委任欄 ※本人以外の口座を指定する場合（支給方法が受領委任払いの場合を除く），記入してください。		私に支給される居宅介護（介護予防）住宅改修費については，次の口座に振り替えてください。なお，私以外の者の口座を記載した場合には，受領に関する権限を委任したものとして取り扱ってください。 被保険者氏名　藤沢　太郎　㊞		

口座振込依頼欄 ※支給方法が受領委任払いの場合を除き，法人口座は指定できません。	○○ 銀行 信用金庫 信用組合	○○ 本店 支店 出張所	種目	口座番号	
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金 2 当座預金 3 その他	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	
	○ ○ ○ ○	○ ○ ○			
	フリガナ 口座名義人	フジサワ　イチロウ 藤沢　市郎		被保険者との続柄 長男	

添付書類	☑ 領収証と内訳書　☑必要書類のチェックリスト（完了届） ☑ 完成後の状態が確認できる書類（写真等）

上記の申請について，次のとおり決定してよいでしょうか。

課長	主幹	課長補佐	主査	担当	公印使用承認印	起案	・　・
						決裁	・　・
						入力	・　・
						交付	・　・

決定区分	□ 支給する。　□ 支給しない。		
支給額	円（　円 ×　/100）差額　円		
決定通知書（案）	別紙「介護保険給付費支給（不支給）決定通知書」のとおり		
認定有効期間	年　月　日～　年　月　日	介護度	支1 支2 1 2 3 4 5
給付実績	なし　あり　円	負担割合	1割・2割・3割

【申請書の受付時における留意事項】

- 申請書の提出年月日は、西暦又は元号のどちらでも構いません。
- 申請者は、被保険者本人に限定されているため、被保険者本人の住所、氏名及び電話番号が記載されていることを確認してください。
  ※住宅改修施工後に被保険者が死亡した場合は、受給資格者申告書の申告人が申請者となります。
- 被保険者の氏名、被保険者番号、生年月日、介護保険負担割合、住所及び電話番号が記載されているか確認してください。
- 「介護保険住宅改修確認結果通知書」に記載されている「確認番号」が記載されているか確認してください。
- 着工日及び完成日が記載されているか確認してください。
  ※着工日及び完成日時点において、要介護認定を受けている必要があります。
- 提出された「領収証」により改修費用（介護保険対象分）の金額を確認してください。
- 被保険者本人以外の口座を指定する場合に記載が必要となります。記載の有無と押印されていることを確認してください。
- 振込先の口座に記載漏れがないか確認してください。
  ※住宅改修施工後に被保険者が死亡した場合、口座名義人は、受給資格者申告書の申告人の氏名が記載されます。
- 提出された添付書類に「✔（チェック）」がされているか確認してください。
- この欄は、介護保険課の事務処理欄ですので、記載は不要です。