

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		保険者番号	1 3 2 0 4 3
被保険者氏名		被保険者番号	
生 年 月 日	年 月 日	個 人 番 号 (マイナンバー)	
住 所	三鷹市		
改 修 内 容 (番号に○をしてください)	1. 手すりの取付け	着 工 日	年 月 日
	2. 段差の解消	完 成 日	年 月 日
	3. 床材の変更		
	4. 引き戸等への取替え		
	5. 洋式便器への取替え	改修費用	円
住宅改修事業者		請求金額	円
担当者名		電話番号	

(あて先) 三鷹市長
上記のとおり関係書類を添えて、【償還払い・受領委任払い(いずれかに○)】で居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請しますので、下記口座に振り込んでください。
なお、受領委任払いを希望する場合は、本件の居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領について、下記の住宅改修業者に委任します。

年 月 日

申請者(被保険者) 住所 氏名 電話番号

連絡先 (日中連絡がつく連絡先)	氏 名	被保険者から見た関係	電話番号

口座振替 依 頼 欄	銀 行 名	支 店 名	口座種目	口 座 番 号
	銀行・信用金庫	本店 支店	普通 ・ 当座	
	金融機関コード*	支店コード*		
	フリガナ			
	口座名義人			

※償還払いの場合、被保険者本人の口座をご指定ください。本人以外の口座を指定する場合は、委任状(別紙)が必要です。
※受領委任払いの場合、合意書締結時に登録した口座をご指定ください。

【受領委任払いを希望する場合は、必ず記入してください。】

受任者 (住宅改修事業者) ※法人名、法人代表者名	事業者名
	代表者名

申請の際は、以下の添付書類が必要です。申請前にご確認ください。

① 被保険者あての領収証(償還払い:改修費用全額、受領委任払い:利用者負担額分の金額)
② 工事内訳書 ③ 改修後の状態が確認できる日付入り写真
※事前申請から変更がある場合は、事前に市にご連絡をお願いいたします。

【三鷹市記入欄】

要介護区分・認定期間	負担割合	対象費用額	支給予定額	利用者負担額	審査結果		受付印
☐ 要支援 ☐ 要介護	割				☐ 決定 ☐ 不決定		
☐ 委任状 備考	☐ 相続人代表者届			受付	審査	入力	

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

償還払い方式記入例

フリガナ	ミタカ タロウ	保険者番号	1 3 2 0 4 3
保険者氏名	三鷹 太郎	被保険者番号	0000099999
年 月 日	昭和10 年 1 月 1 日	個人番号 (マイナンバー)	000000000000
所	三鷹市 野崎〇-〇-〇		
修 内 容 (のをつけてください)	1. 手すりの取付け	着 工 日	〇〇年 〇月 〇日
	2. 段差の解消	完 成 日	〇〇年 〇月 〇日
	3. 床材の変更		
	4. 引き戸等への取替え		
	5. 洋式便器への取替え	改修費用	200,000 円
改修事業者	住宅改修事業者(事業所)	請求金額	180,000 円
担当者名	△△	電話番号	0422-〇-〇〇〇

(あて先) 三鷹市長
上記のとおり関係書類を添えて、【償還払い・受領委任払い（いずれかに）】で居宅介護（介護予防）を行いますので、下記口座に振り込んでください。
請求金額の計算方法
負担割合に応じて
改修費用×0.7～0.9
(1円未満切り捨て)

支払方法を事前申請
時と変更することは
できません。

申請者 (被保険者) 住所 三鷹市野崎1-1-1
氏名 三鷹 太郎 電話番号 0422-〇-〇〇〇

連絡先 (日中連絡がつく連絡先)	氏 名	被保険者から見た関係	電話番号
	三鷹 花子	妻	090-〇〇-〇〇〇〇

口座振替 依 頼 欄	銀 行 名	支 店 名	口座種目	口 座 番 号
	三鷹 銀行・信用金庫	市役所 本店・支店	普通・当座	1234567
	金融機関コード	支店コード		
	フリガナ	ミタカ タロウ		
	口座名義人	三鷹 太郎		

※償還払いの場合、被保険者本人の口座をご指定ください。本人以外の口座を指定する場合は、別途委任状が必要です。

※受領委任払いの場合、合意書締結時に登録した口座をご指定ください。

【受領委任払いを希望する場合は、必ず記入してください。】

受任者 (住宅改修事業者) ※法人名、法人代表者名	事業者名 代表者名	記入不要
---------------------------------	--------------	------

申請の際は、以下の添付書類が必要です。申請前にご確認ください。

① 被保険者あての領収証(償還払い:改修費用全額、受領委任払い:利用者負担額分の金額)
② 工事内訳書 ③ 改修後の状態が確認できる日付入り写真
※事前申請から変更がある場合は、事前に市にご連絡をお願いいたします。

【三鷹市記入欄】

要介護区分・認定期間	負担割合	対象費用額	支給予定額	利用者負担額	審査結果	受付印
☐ 要支援 ☐ 要介護	割				☐ 決定 ☐ 不決定	
☐ 委任状 備考	☐ 相続人代表者届			受付	審査 入力	

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

受領委任払い方式記入例

フリガナ	ミタカ タロウ	保険者番号	1 3 2 0 4 3
被保険者氏名	三鷹 太郎	被保険者番号	0000099999
年 月 日	昭和10 年 1月 1日	個人番号 (マイナンバー)	000000000000
所	三鷹市 野崎〇-〇-〇		
修 内 容 をしてください	1. 手すりの取付け	着 工 日	〇〇年 〇月 〇日
	2. 段差の解消	完 成 日	〇〇年 〇月 〇日
	3. 床材の変更		
	4. 引き戸等への取替え		
	5. 洋式便器への取替え	改修費用	200,000 円
改修事業者	住宅改修事業者(事業所)	請求金額	180,000 円
担当者名	△△	電話番号	0422-〇-〇〇〇

先) 三鷹市長

上記のとおり関係書類を添えて、【償還払い・受領委任払い（いずれかに選択）】を申請しますので、下記口座に振り込んでください。請求金額の計算方法
負担割合に応じて
改修費用×0.7～0.9
(1円未満切り捨て)

支払方法を事前申請
時と変更することは
できません。

〇〇年 〇月 〇日

申請者 (被保険者) 住所 三鷹市野崎1-1-1
氏名 三鷹 太郎 電話番号 0422-〇-〇〇〇

連絡先 (日中連絡がつく連絡先)	氏 名	被保険者から見た関係	電話番号
	三鷹 花子	妻	090-〇〇-〇〇〇〇

口座振替 依 頼 欄	銀 行 名	支 店 名	口座種目	口 座 番 号
	三鷹 銀行・信用金庫	市役所 本店 支店	普通 当座	1234567
	金融機関コード	支店コード		
	フリガナ	カ)△△△		
	口座名義人	(株)△△△		

※償還払いの場合、被保険者本人の口座をご指定ください。本人以外の口座を指定する場合は、事前にご確認ください。

※受領委任払いの場合、合意書締結時に登録した口座をご指定ください。

合意書締結時に登録した販売事業者の口座をご記入ください。

【受領委任払いを希望する場合は、必ず記入してください。】

受任者 (住宅改修事業者) ※法人名、法人代表者	事業者名	住宅改修事業者
	代表者名	代表取締役 □□ □□

受領委任払いの場合は必ず記入してください。事前に事業者が三鷹市と合意書を取り交わしている必要があります。

※改修費用全額、受領委任払い:利用者負担額分の金額)確認できる日付入り写真
事前に市にご連絡をお願いいたします。

要介護区分・認定期間	負担割合	対象費用額	支給予定額	利用者負担額	審査結果	受付印
☐ 要支援 ☐ 要介護	割				☐ 決定 ☐ 不決定	
☐ 委任状	☐ 相続人代表者届			受付	審査 入力	
備考						