

様式第2号(第4条関係)

いちき串木野市長 様

令和 年 月 日

申請者 住所

被保険者氏名

被保険者番号

連絡先 電話番号

書類の 丁

送付先

住宅改修費受領委任払利用承認申請書

介護保険法に定める居宅介護住宅改修費の支給について、受領委任払い制度を利用したいので、承認していただきますよう申請します。

記

要介護（支援）認定申請書提出日		年 月 日
申請者の要介護認定日		年 月 日
要介護度		
住宅改修対象家屋	所在地	いちき串木野市
	所有者	
現住所と改修対象家屋の所在地が異なる とき又は被保険者の所有する家屋でない ときは、その改修を必要とする理由		
介護保険料の滞納の有無		
居宅介護支援事業所名		
介護支援専門員氏名		
施工予定業者（登録事業所）名		
事業所番号		い串長第 号

※以下は、市においての記載欄です。

決定日	令和 年 月 日				
住宅改修費受領委任払申請について次のとおり決定する。（該当に○を付する。）					
	承認する。			承認しない。	
介護認定の確認	要支援 ・ 要介護		保険料滞納の有無	有 ・ 無	
改修の概要の適否	適 ・ 否 （理由 ）				
決 裁 欄			要介護（支援）認定申請書の提出		
課 長	課長補佐	係 長	係	月 日提出	
				暫定ケアプラン作成 月 日提出	

様式第3号(第4条関係)

令和 年 月 日

いちき串木野市長 殿

申請者 住所 _____
被保険者氏名 _____
被保険者番号 _____

受領委任払いによる住宅改修費支給申請書

下記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（支援）住宅改修費に係る委任受領による支給を申請します。

記

対象住居の所在地		いちき串木野市			
対象住居の所有者				被保険者と所有者との関係	
住宅改修の内容等	箇所		改修類型の番号	内 容	
着工予定日	令和 年 月 日		完成予定日	令和 年 月 日	
住宅工事の総費用額			円		(A)
住宅改修費支給の対象改修費用見積額			円		
上記のうち住宅改修費支給申請予定額			円		

○ 施工予定業者等

登録事業所名			
事業所番号	い串長第 号		
指定居宅介護支援事業者名			
介護支援専門員氏名			
施行予定業者及び介護支援専門員との協議日（予定日）		令和 年 月 日	

改修類型	番号	内 容
	1	手すりの取付け
	2	段差の解消
	3	すべりの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更
	4	引き戸等への扉の取替え
	5	洋式便器等への便器の取替え
	6	上記1から5の工事に付帯して必要な住宅改修工事

添付書類

- 1 介護支援専門員が作成した住宅改修が必要な理由を記載した書類
- 2 工事見積書（介護給付費対象費用の内訳書記載のものであること。）
- 3 住宅改修見取図及び設計書
- 4 工事予定箇所の写真（撮影日を写し込んだものであること。）
- 5 改修しようとする住宅が自己の所有でない場合は、当該住宅所有者から住宅改修について承諾をする旨の書面

様式第 15 号（第 18 条関係）

介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書													
フリガナ 被保険者氏名			保 険 者 番 号		4	6	2	1	9	2			
			被 保 険 者 番 号										
			個 人 番 号										
生 年 月 日	年 月 日		性 別	男 ・ 女									
住 所	〒 電話 （ ）												
住宅の所有者	本人との関係 （ ）												
改 修 の 内 容 ・ 箇所及び規模			業 者 名										
			着 工 日	令和 年 月 日									
			完 成 日	令和 年 月 日									
改 修 費 用	円												
いちき串木野市長 様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）住宅改修費の支給を申請します。 令和 年 月 日 申請者 住 所 氏 名 電話 （ ）													
(注) 1 領収証、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、完成後の状態が確認できる書類等を添付してください。 2 改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて、添付してください。 居宅介護（支援）住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。													
口 座 振 込 依 頼 欄	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													

※受領委任払いのみ
様式第2号（第4条関係）

令和7年5月7日

いちき串木野市長 様

申請者	住所	いちき串木野市昭和通133-1
	被保険者氏名	串木野 太郎
	被保険者番号	0000012345
連絡先	電話番号	0996-32-3111
書類の	〒	
送付先	必要な場合記載（息子宅・業者宛など）	

住宅改修費受領委任払利用承認申請書

介護保険法に定める居宅介護住宅改修費の支給について、受領委任払い制度を利用したいので、承認していただきますよう申請します。

記

要介護（支援）認定申請書提出日		
申請者の要介護認定日		令和7年4月2日 ※介護保険証で確認
要介護度		要介護 1 ※介護保険証で確認
住宅改修対象家屋	所在地	いちき串木野市昭和通133-1
	所有者	串木野 一郎 ※所有者が申請者と違う場合は承諾書が必要
現住所と改修対象家屋の所在地が異なる とき又は被保険者の所有する家屋でない ときは、その改修を必要とする理由		
介護保険料の滞納の有無		
居宅介護支援事業所名		くしきの居宅介護支援事業所
介護支援専門員氏名		市来 花子 ※担当ケアマネージャー名
施工予定業者（登録事業所）名		いちき串木野工務店
事業所番号		い串長第55号 ※受領委任払契約書に記載

※以下は、市においての記載欄です。

決定日	年 月 日			
住宅改修費受領委任払申請について次のとおり決定する。（該当に○を付する。）				
	承認する。		承認しない。	
介護認定の確認	要支援 ・ 要介護		保険料滞納の有無	有 ・ 無
改修の概要の適否	適 ・ 否 （理由 ）			
決 裁 欄			要介護（支援）認定申請書の提出	
課 長	課長補佐	係 長	係	月 日提出
				暫定ケアプラン作成
				月 日提出

※受領委任払いのみ

様式第3号（第4条関係）

令和7年5月7日

いちき串木野市長

殿

申請者 住 所 いちき串木野市昭和通133-1
被保険者氏名 串木野 太郎
被保険者番号 0000012345

受領委任払いによる住宅改修費支給申請書

下記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（支援）住宅改修費に係る委任受領による支給を申請します。
記

対象住居の所在地		いちき串木野市昭和通133-1		
対象住居の所有者		串木野 一郎	被保険者と所有者との関係	親子
住宅改修の内容等	箇所	改修類型の番号	内 容	
	1ヶ所	1	手摺	
	1ヶ所	2	踏み台	
	1ヶ所	3	畳からフローリングへ床材の変更	
	1ヶ所	4	開き戸から引き戸へ変更	
	1ヶ所	5	和式便器から洋式便器への取替え	
着工予定日		令和7年5月23日	完成予定日	令和7年5月25日
住宅工事の総費用額			100,000※税込み	円
住宅改修費支給の対象改修費用見積額			100,000	円 (A)
上記のうち住宅改修費支給申請予定額			90,000	円 (A) × 0.9

○ 施工予定業者等

登 録 事 業 所 名	いちき串木野工務店	
事 業 所 番 号	い串長第 55 号	
指定居宅介護支援事業者名	くしきの居宅介護支援事業所	
介 護 支 援 専 門 員 氏 名	市来 花子	
施行予定業者及び介護支援専門員との協議日（予定日）		令和7年5月1日

改修類型	番号	内 容
	1	手すりの取付け
	2	段差の解消
	3	すべりの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更
	4	引き戸等への扉の取替え
	5	洋式便器等への便器の取替え
	6	上記1から5の工事に付帯して必要な住宅改修工事

添付書類

- 介護支援専門員が作成した住宅改修が必要な理由を記載した書類
- 工事見積書（介護給付費対象費用の内訳書記載のものであること。）
- 住宅改修見取図及び設計書
- 工事予定箇所の写真（撮影日を写し込んだものであること。）
- 改修しようとする住宅が自己の所有でない場合は、当該住宅所有者から住宅改修について承諾をする旨の書面

※償還払いのみ

様式第 15 号（第 18 条関係）

介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書

フリガナ	クシキノ タロウ	保 険 者 番 号		4	6	2	1	9	5			
被保険者氏名	串木野 太郎	被 保 険 者 番 号	0	0	0	0	0	1	2	3	4	5
		個 人 番 号										
生 年 月 日	昭和 1 年 2 月 3 日生	性 別	男 ・ 女									
住 所	〒 8 9 9 - 8 6 0 1 いちき串木野市昭和通 1 3 3 - 1 電話 0 9 9 6 （ 3 2 ） 3 1 1 1											
住宅の所有者	串木野 一郎 本人との関係（ 親子 ）											
改修の内容・箇所及び規模	・手摺（玄関、廊下、浴室、居室、便所） 段差解消（玄関に踏み台、浴槽取替、廊下の敷居撤去） ・床材の変更（畳からフローリングへ変更、 通路面を滑りにくい舗装材へ変更） ・扉の取替（引き戸・折り戸などへの変更） ・便器の取替え（和式から洋式への取替え） ・その他	業者名	いちき串木野工務店									
		着工日	令和 7 年 5 月 2 3 日									
		完成日	令和 7 年 5 月 2 5 日									
改 修 費 用	1 0 0 , 0 0 0 円 ※税込み											
いちき串木野市長 様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）住宅改修費の支給を申請します。 令和 7 年 5 月 7 日 申請者 住所いちき串木野市昭和通 1 3 3 - 1 電話 0 9 9 6 （ 3 2 ） 3 1 1 1 氏名 串木野 太郎 印												

(注)
1 領収証、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、完成後の状態が確認できる書類等を添付してください。
2 改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて、添付してください。

居宅介護（支援）住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

口 座 振 込 依 頼 欄	銀行		本店		種 目	口 座 番 号						
	さつま	信用金庫	串木野	支店								
	信用組合		出張所		1 普通預金 2 当座預金 3 その他	0 1 2 3 4 5 6						
	金融機関コード		店舗コード									
	0	1	2	3	4	5	6					
	フリガナ		クシキノ タロウ									
	口座名義人		串木野 太郎									