

(受付印)

# 介護保険居宅介護(予防)住宅改修工事完了報告書

- 太枠の中の各欄にご記入ください。
- 裏面の注意事項・記入例をかならずお読みください。

保険者番号 3 6 2 0 1 2

フリガナ			被保険者番号							
被保険者氏名			個人番号							
生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日						
住所	〒 徳島市		住宅の所有者	本人との続柄 ( )						
改修の内容 及び箇所	内容	箇所	業者名							
	手すりの取付け		着工日	令和	年	月	日			
	段差の解消		完成日	令和	年	月	日			
	床又は通路面の材料の変更		改修費用総額	円						
	扉の取替え		上記総額のうち 介護保険対象費用	円						
	洋式便器への取替え		着工日時点での要介護 認定と認定有効期間	要支援 1 2	要介護 1 2 3 4 5					
事前申請時から工事内容変更の有無	有・無		H・R	年	月	日から	H・R	年	月	日まで

事前申請時からの変更点	(事前申請時の工事内容と変更がある場合のみ記入してください)
-------------	--------------------------------

徳島市長様 上記のとおり、住宅改修の工事が完了しましたので報告します。また、住宅改修に要した費用が確定しましたので併せて報告します。 令和 年 月 日 住所 氏名 電話番号 ( ) - 代筆者氏名 申請者との続柄 ( )	(この委任状は、口座振替依頼欄が申請者以外の場合に記入してください) <b>委任状</b> 委任者(申請者)氏名  私は、本申請による居宅介護(予防)住宅改修費の受領に関することを次の者に委任します。  受任者 住所  氏名 委任者との続柄 ( )
--	---

申請書の提出者(本人提出の場合は記入不要です)	口座振替依頼欄 ●上記の給付費を下記の口座に振り込んでください。
<input type="checkbox"/> 家族(続柄 ) <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 介護予防支援事業所(地域包括支援センター) <input type="checkbox"/> その他 ( ) 住所または所在地 氏名および名称 電話 ( )	銀行 本店 種目 信用金庫 支店 1. 普通 農協 支所 2. 当座 金融機関コード 店舗コード 口座番号 カナ 名義人

## 保険者記入欄

① 過去の対象費用総額	円	提出者確認書類	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他 ( )
② 限度額(20万円-①)	円	番号確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> その他 ( )
③ 今回の改修費用総額のうち 保険給付対象額	円	確認	入 力 受 付 4 2 2 0 2
④ 支給対象額(確定) (②③のうち、少ない額)	円	サービス提供年月	令和 年 月 給付率

**かならずお読みください。**

(注意事項)

- 1 改修工事完了報告時に必要なもの・・・①介護保険被保険者証 ②完了報告書  
 ③領収書(被保険者宛のもの) ④改修後の日付け入り写真  
 ⑤提出者の身分証明書(介護支援専門員証等)  
 ⑥被保険者の個人番号を証明する書類(個人番号カード等、コピー可)
- 2 申請時の工事内容と変更がある場合・・・⑦住宅改修が必要な理由書 ⑧工事費内訳書  
 は上記の書類に加えて変更後の次 ⑨改修前の日付け入り写真 ⑩見取り図  
 の書類が必要です。

※マイナンバー法の施行に伴い、平成28年1月から新たに⑤⑥の書類の提示が必要です。  
 ただし、⑥については個人番号を記載して申請する方に限ります。

(記入例)

介護保険居宅介護(予防)住宅改修工事完了報告書										(受付印)	
<input type="checkbox"/> 太枠の中の各欄にご記入ください。 <input type="checkbox"/> 裏面の注意事項・記入例をかならずお読みください。										保険者番号 3 6 2 0 1 2	
フリガナ	トク シマ タ ロウ										
被保険者氏名	徳 島 太 郎									被保険者番号	
生年月日	明治・大正・昭和 ○○年 ○○月 ○○日									個人番号	
住所	〒○○○-○○○○ 徳島市○○町○丁目○番地									住宅の所有者	
改修の内容	内容	箇 所							業者名		
	手すりの取付け	玄関・トイレ・浴室・廊下							着工日		
	段差の解消								完成日		
	床又は通路面の 材料の変更								改修費用総額		
	浴室・トイレ								上記総額のうち 介護保険対象費用		
事前申請時から工事内容の変更の有無										有・無	
事前申請届出時 からの変更点	(事前申請届出時の工事内容より変更があった場合のみ記入してください) 玄関に手すりを新たに1本追加。また、浴室の手すり取付け位置を縦から横に変更。										
徳島市長様 上記のとおり、住宅改修の 住宅改修に要した費用が	(この委任状は、口座振替依頼欄が申請者以外の場合に記入してください) 申請者以外の方の名義に振り込む場合は、委任状を記入してください。										
令和○○年○○月○○日	委任状										
住所 徳島市○○町○丁目○番地	委任者(申請者)氏名 徳島 太郎										
氏名 徳島 太郎	私は、本申請による居宅介護(予防)住宅改修費の受領に関する ことを次の者に委任します。										
電話 (088) 600-0000	受任者 住所 徳島市○○町○丁目○番地 氏名 徳島 花子 委任者との続柄 (妻)										
申請書の提出者(本人提出の場合は記入不要です)										口座振替依頼欄 ●上記の給付費を下記の口座に振り込んでください。	
<input type="checkbox"/> 家族(続柄) ) <input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 介護予防支援事業所(地域包括支援センター) <input type="checkbox"/> その他( )										<input type="radio"/> 銀行 <input type="radio"/> 信用金庫 <input type="radio"/> 農協	
住所または所在地 徳島市○○町○丁目○番地										本店支所	
事業所に所属している方でも必ず氏名を記入してください。										種目	
事業所○○○○ ○○○○										1. 普通	
金融機関コード ○ ○ ○ ○										2. 当座	
口座番号										店 舗 番 号	
0 1 2 3 4 5 6										カ ナ トク シマ ハナ コ	
名義人										徳 島 花 子	

この申請書に関するお問い合わせは……

徳島市 高齢介護課 給付係

電話 (088) 621-5585