様式第３号

「受領委任払」・「償還払」、
どちらか一方に丸を付ける。

※記入例

被保険者の介護保険被保険者証を確認して記入。

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給事前申請書（受領委任払・償還払）

フリガナ	セッツ　タロウ		保険者番号								2	7				
被保険者氏名	摂津　太郎		被保険者番号			０	０	０	０	△	△					
			個人番号	×	×	×	×	×	×	×	×					

保健センター所属のPT/OTの同行訪問の有無を記入。保健センター以外のPT/OTの同行訪問の場合は「無」に○。

生年月日	昭和××年×月×日	要介護度等	申請中・要支援１・(要支援２) 要介護１・要介護２・要介護３・要介護４・要介護５
認定有効期間	令和○年○月○日　～　令和△年△月△日	理学療法士等による同行訪問	有・無
住所	〒566-8555 摂津市三島一丁目1番1号　　電話番号　06(6383)1111		
住宅の所有者	摂津　次郎　　本人との関係（　子　）		

改修の内容・箇所及び規模	☑１．手すりの取付け ☐２．段差の解消 ☐３．滑りの防止及び は通路面の材料 ☐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．付帯工事	業者名	××株式会社
		業者連絡先	06-××××－××××
		着工予定日	令和8年3月31日
		完成予定日	令和8年3月31日
改修予定費用	99，999円（※介護保険住宅改修に要する費用をご記入ください）		

住宅の所有者を記入。
被保険者本人が所有している場合記入不要。

利用者負担額を含む住宅改修に係る施工費予定額
（介護保険適用外分や自費工事分は除く）

摂津市長　様

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
なお、保険料の滞納がある場合は、受領委任払による給付を受けられないことを承諾します。

令和8年3月16日

見積書等関係書類
作成日以降の日付

〒566-8555
住所　摂津市三島一丁目1番1号
申請者　　電話番号　06(6383)1111
氏名　摂津　太郎

申請者は被保険者（利用者）本人。
代理で申請を行う施工業者や介護支援専門員ではありません。

代理申請を行う事業所情報	事業所名称	××株式会社
	事業所種別	施工業者

注意　この申請書に添えて、以下の書類を提出してください

① 介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書
② 工事費見積書（住宅改修の支給対象となる費用の見積もりであって、内訳がわかるよう、材料費、施工費、諸経費等を適切に区分したもの）
③ 住宅改修予定箇所がわかる写真（改修前の写真）※撮影年月日を入れてください。
④ 住宅改修予定箇所の施工図
⑤ 改修を行う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