

「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	セツ タロウ		保険者番号	2		7		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○。	
被保険者氏名	摂津 太郎		被保険者番号	0	0	0	0		△
			個人番号	×	×	×	×		×
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input type="checkbox"/> 3. 滑りの防止及びは通路面の材料 <input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉 <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え <input checked="" type="checkbox"/> 6. 付帯工事		改修業者名	××株式会社					
	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。		業者連絡先	06-××××-××××					
			工事予定日	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)								
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）住宅改修 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 〒566-8555 住所 摂津市三島一丁目1番1号 申請者 氏名 摂津 太郎		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） 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。							
見積書発行日以降の日付		電話番号 06(6383)1111							
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