別記第１９号様式（第１３条第１項関係）

記載例

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

令和４年４月から申請者の押印は不要となりました

令和 ４ 年 **４** 月 **３０** 日

（あて先）函館市長

住所 **函館市東雲町４番１３号**

申請者は被保険者本人です → 申請者 氏名 **介護 一郎**

電話 **２１** 局 **３０２３** 番

次のとおり居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。

被保険者氏名	**介護 一郎**	保険者番号	0 1 2 0 2 1
		被保険者番号	**0 0 0 0 9 8 7 6 5 4**
生年月日	明・大・(昭) **１０**年**１０**月**１０**日生	介護度	要支援（ ）・要介護（ **２** ）
住所	〒040-0036 **函館市東雲町４番１３号** 電話 **２１** 局 **３０２３** 番	負担割合	**１割**
住宅の所有者	**介護 一郎**	との関係（ **本人** ）	
改修の内容・箇所および規模	**1. 外玄関 滑り止めゴムマット 3枚 1.53 ㎡** **D400×W900mm 2枚** **D900×W900mm 1枚** **2. 玄関手すり L型 L=600×900mm** **3. 寝室入口スロープ D50×W800×H30mm**	業者名	**株式会社 しののめ建設 函館営業所**
		着工日	**令和４**年**４**月**２２**日
		完成日	**令和４**年**４**月**２３**日
改修費用	**１００，０００** 円		

事業者名は正式名称を記入してください（営業所等の場合は営業所名まで記入）

工事箇所・種類・寸法をもれなく記入してください

支給対象となる工事費用額を記載してください。記載できる上限額は２０万円（またはこれまでの住宅改修費用額の残額）になります

注意・この申請書に、介護支援専門員等が作成した住宅改修
および完成予定の状態が確認できる書類等を添えてくた
・完成後に，領収証および完成後の状態が確認できる書
住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承

居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の方法で支給してください。

口座振込を希望 1	**函館** 信用金庫 信用組合 (銀行)				**松風** 出張所 (支店) 本店			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貯蓄預金	**3**	**3**	**3**	**3**	**3**	**3**	**3**
	1	**1**	**1**	**1**	**2**	**2**	**2**								
	ﾌﾘｶﾞﾅ 口座名義人	**ｶｲｺﾞ ｲﾁﾛｳ** **介護 一郎**													
窓口で受取を希望	2 市役所会計部				3 亀田支所			4 銭亀沢支所							
	6 戸井支所				7 恵山支所			8 椴法華支所							

必ず申請者本人名義の口座を記載してください

函館市記入欄

負担割合	改修費用	前回支給額	支給決定額	備考
	円	円	円	