

受付印

町田市住宅改修費支給申請書（償還払い用）

町田市長 様

住宅改修費について給付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

申請年月日		年		月		日		
申請の種類 (し点を入れてください)		☐ 介護保険居宅介護住宅改修 ☐ 介護保険介護予防住宅改修		☐ 町田市住宅改修予防給付事業 ☐ 町田市住宅設備改修給付事業				
申請者	被保険者番号				被保険者氏名（フリガナ）			
	0 0 0							
	生年月日		年		月		日	
	要介護度 (着工日時点)		非該当		要支援 (1 ・ 2)			
			要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)					
	住所		〒 町田市					
		電話番号						
		利用者負担割合（領収日時点）		着工日		年 月 日		
		割		完成日		年 月 日		
施工業者名				領収日		年 月 日		
給付内容	改修内容及び箇所		申請金額		介護保険		市制度	
	☐ 手すりの取り付け ☐ 段差の解消 ☐ 床材の変更 ☐ 扉の取替え ☐ 便器の取替え ☐ 浴槽の取替え ☐ 流し・洗面台の取替え		見積額		(市記入欄)			
			対象額		円		円	
			支給額		円		円	
			利用者負担額		円		(市記入欄)	
委任欄	以下の者に給付金の請求及び受領に関する一切の権限を委任します。							
	年 月 日							
	<受任者>							
	住所							
氏名								
申請者との関係 () 委任者（申請者）								
印								

<工事後の必要書類>

2025/11/1

- ・申請者（又は受領者を指定した場合は受領者）の請求書（町田市長宛のもの）
 - ・被保険者に発行した施工業者の領収書（原本を一時お預かりします。）
 - ・改修内容が確認できる工事後の写真
- ※債権者登録をしていない場合は「債権者登録依頼書」に口座情報等を記入し、提出してください。

※利用者負担割合は、必ず負担割合証を確認のうえ、領収日時点のものをご記入ください。
また、事前申請時から負担割合の変更が生じた場合は、新しい負担割合及び金額をご記入ください。