

見本

第3号様式 介護保険居宅介護

こすると消えるペンは
使用できません。

受付印

町田市住宅改修費支給申請書（受領委任払い用）

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。

権限を下記に記載する受任者に委任します。

町田市に支給申請書を提出する日を
記入してください。

該当する改修の種類にチェックをしてください。

申請年月日	20××年 〇月 〇日		
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		
申請者	被保険者番号	被保険者氏名(フリガナ)※自署または記名押印	
	〇〇〇×××××××	カイゴ タロウ 介護 太郎	
	生年月日	〇〇〇〇年 〇月 〇日	要介護度 (着工日時点)
	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 町田市 〇〇町〇〇番地	
	利用者負担割合(領収日時点)	着工日	20××年 〇月 〇日
1割		完成日	20××年 〇月 〇日
		領収日	20××年 〇月 〇日
給付内容	改修内容及び箇所	申請金額	介護保険
	☒ 手すりの取り付け	見積額	1,000,000 円
	☒ 段差の解消	対象額	200,000 円
	☐ 床材の変更	支給額	180,000 円
	☒ 扉の取替え	利用者負担額	730,000 円
☐ 便器の取替え			
☒ 浴槽の取替え			
☐ 流し・洗面台の取替え			
受任者	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇番地	
	施工業者名	(株)介護工務店	
	代表者名	〇〇 〇〇	
	電話	〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	

領収日が基準日となります。
必ず負担割合証を確認して、
領収日時点の負担割合を記入
してください。

完了通知に記載してある
金額を記入してください。
※金額に変更があった場合は、
工事内容変更届・変更後の見
積書を提出し、変更後の金額
で記載してください。

＜工事後の
・申請者
・一部負
・改修内

法人ではなく事業所の情報を
記入してください。

※利用者負担割合は、必ず負担割合証を確認のうえ、利用者負担額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。

2025/11/1