

様式第2号（第4条関係）

## 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請書（受領委任払用）

フリガナ	オケガワ タロウ	保険者番号		1	1	2	3	1	8
被保険者氏名	桶川 太郎	被保険者番号	0000000000000000						
		個人番号	1111111111111111						
生年月日	昭和 1年12月25日	要介護度等	要介護1						
認定有効期間	令和7年4月1日～令和8年3月31日								
住所	〒363-0021 桶川市泉一丁目3番28号	電話番号	048-786-3211						
住宅の所有者	桶川 花子							本人との関係（妻）	
住宅改修先住所	〒363-0021 桶川市泉一丁目3番28号								
改修の内容・箇所及び規模	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け <input checked="" type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への取替え <input type="checkbox"/> 6. 付帯工事			業者名	(有)桶川住宅改修プロサービス				
				業者連絡先	048-788-4937				
				着工日	令和7年12月5日				
				完成日	令和7年12月10日				
	改修費用	190,000 円							
	改修予定費用から改修費用で変更があった場合の理由	手すり設置の際、埋設管の関係で独立基礎の設置が出来ず、位置を調整しコア抜き対応としたため事前申請時に比べ安価となった。なお、使用感については殆ど変わらない程度の変更であった。							
事前承認番号	効果が変わらない場合であっても、必ず変更後の工事に着工する前に市役所にご相談ください。 変更内容によっては、再度事前申請をいただく必要が生じることもあります。								

桶川市長

前のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。

令和8年 1月20日

〒363-0024

所在地 桶川市鴨川1丁目4-1

事業所番号 111111111111

申請者

(受領委任事業所)

事業所名 (有)桶川住宅改修プロサービス 電話番号 048-786-1855

代表者氏名 北足 立郎

上の事業所に居宅介護（予防）住宅改修費の請求及び受領を委任します。

被保険者氏名 桶川 太郎

本人以外の口座への振込となるため、必ず自筆で記載してください。

- 注意
- この申請書に添えて、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な予定の状態が確認できるもの（写真又は簡単な図面）を提出してください。
  - 工事終了後、住宅改修に要した領収書、工事費内訳書、住宅改修の完成後の状態を確認できる書類を提出してください。
  - 改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。
- 給付費を以下の口座に振り込んでください。

口座振込依頼先	埼玉 りそな 信用金庫 農 協 ( )	銀行 本店 支店 ( )	種 目	口 座 番 号			
	金融機関コード	店舗番号	1 普通預金 2 当座預金 3 その他 ( )	8 8 8 8 8 8 8			
	0 0 1 7	3 7 8					
	ゆうちょ銀行		記号	番号			
	フリガナ		オケガワ タロウ				
	口座名義人		桶川 太郎				