

様式第43号の2（第37条関係）

堺市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修完了届

| | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------|--|--------|--|--|---|---|---|---|---|---|
| フリガナ | | | 保険者番号 | | | 2 | 7 | 1 | 4 | 0 | 3 |
| 被保険者氏名 | | | 被保険者番号 | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 住所 | 電話番号 | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | (本人との続柄) | | | | | | | | | | |
| 改修の内容並びにその箇所及び規模 | 施工事業者 | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 手すりの取付け | 着工日 | | 年 月 日 | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 段差の解消 | 完成日 | | 年 月 日 | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 床・通路面の材料変更 | 改修費用額 | | 円 | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉取替え | 支給申請額 | | 円 | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 洋式便器等への取替え | 要介護・要支援認定日又は退院・退所日 | | 年 月 日 | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> その他付帯工事 | *要介護・要支援認定中又は入院中に事前申請をした場合のみ記入 | | | | | | | | | | |
| 堺市長 殿 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修が完了したことを届け出ます。 年 月 日 届出者 住所 氏名 (※) 電話番号 (届出者が自署しない場合は、記名押印をしてください。) | | | | | | | | | | | |

注意 改修完了後は、領収証、工事費内訳書及び改修前後の写真を必ず提出してください。提出がない場合は、一切支給できなくなります。

上記、被保険者に係る介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費を次の口座に振り込んでください。

(1) 振込口座を指定する。

(受領委任払いにあつては施工業者の口座情報を、償還払いにあつては被保険者本人の口座情報（被保険者本人以外の口座に振り込む場合は、別途口座振込依頼書が必要です。）を記入してください。)

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-----------------------|-----------------|--------|---------|--|--|--|--|--|--|--|
| 口座振込 依頼欄 (受領者) | 銀行・農協 信用金庫 信用組合 | 本店 支店 出張所 | 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 その他 | | | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | | | |
| | 口座名義人 | | | | | | | | | | |

(2) 公金受取口座を利用する。(この場合は、上記の口座振込依頼欄への記入は、不要です。)

※受領委任払いの場合は、公金受取口座を利用することはできません。

※被保険者本人以外の口座に振り込む場合は、別途口座振込依頼書が必要です。

※マイナポータルにおいて、あらかじめ公金受取口座を登録し、その口座に振込みを希望される場合は、□にレ印を記入してください。

※公金受取口座の変更又は登録抹消を行うと、反映までに一定の期間を要しますので、御希望の口座に振り込めない場合があります。

※公金受取口座の変更又は登録抹消を行った場合は、速やかに堺市（お住まいの区の地域福祉課）に御連絡ください。