

（あて先）京都市長

# 介護保険住宅改修支援費支給申請書

申請者・理由書作成者	事業所番号	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
	事業所所在地	京都市中京区烏丸通御池下る虎屋町566番地の1										
	事業所名称	〇〇福祉事業センター										
	管理者氏名	〇〇〇〇 ㊟					作成者氏名	△△△△ ㊟				
	作成者区分 いずれかに☑	<input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員					<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員					
	<input type="checkbox"/> 福祉住環境コーディネーター（2級以上）					<input type="checkbox"/> 作業療法士等						

注：介護保険指定事業者ではない申請者（福祉住環境コーディネーター等が作成した場合）については、事業所所在地欄に、所属する事業所の住所及び電話番号を記入してください。（この場合、事業所番号欄は記入不要です。）

住宅改修費支給申請を行った下記の被保険者については、

- 当該住宅改修工事着工日の属する月において、京都市介護保険住宅改修支援事業実施要綱（以下「要綱」という。）第2条第4項に規定する居宅介護支援費等を請求していない、または請求しない見込みであるため
- 住宅改修着工日において、居宅（介護予防）サービス計画作成依頼届が提出されておらず、その日以降も提出の予定がなかったため

介護保険なお、費等を請求場合には、

注意：介護支援専門員または地域包括支援センター職員が理由書を作成した場合は上段、作業療法士または福祉住環境コーディネーター（2級以上）が作成した場合は下段をチェック☑してください。

## 記

対象被保険者	被保険者番号	5	4	3	2	1	—	6	7	8	9	0
	氏名	介護太郎					住宅改修着工日	24年 4月 1日				

要介護認定訪問調査費の指定振込口座以外の口座への振込を希望する場合は、希望振込先を記入してください。（要介護認定等に係る訪問調査委託料の振込口座を指定する場合には以下の項目は記入不要です。）

指定口座	金融機関コード			店舗コード			種別	口座番号				
							1 普通					
	銀行 信用金庫 信用組合 農協			本店 支店 出張所			2 当座					
							3 貯蓄					
							連絡先					
			—					—				
口座名義人	フリガナ											
	漢字											