

# 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給事前申請書（受領委任払用）

フリガナ				保険者番号										
被保険者氏名				被保険者番号										
				個人番号										
生年月日	年 月 日			要介護度等										
認定有効期間	年 月 日			～			年 月 日							
住所	〒			電話番号										
住宅の所有者	本人との関係（ ）													
改修の内容・箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input 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 type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 6. 付帯工事			業者名										
				業者連絡先										
				着工予定日	年 月 日									
				完成予定日	年 月 日									
改修予定費用	円													
府中市長														
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。 年 月 日														
申請者 (受領委任事業所)	〒			所在地			事業所番号			/				
	事業所名			電話番号										
	代表者氏名													
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														

- 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理由書、工事費見積書、住宅改修の予定の状態が確認できるもの(写真及び図面)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。

※市記入欄

確 認 事 項			必要添付書類の記載漏れチェックにご協力をお願いします。(☑)		
認定結果	事前申請	支(1・2) 介(1・2・3・4・5)	住宅改修が必要な理由書	見積書	図面及び写真
	完了時	支(1・2) 介(1・2・3・4・5)	<input type="checkbox"/> 築年数の記載	<input type="checkbox"/> 被保険者氏名フルネーム(～様宅)の記載	<input type="checkbox"/> 被保険者氏名フルネーム(～様宅)の記載
工事経歴	無・有	⇒給付額リセット(有・無)	<input type="checkbox"/> 疾患名、病歴、ADLの記述	<input type="checkbox"/> 工事詳細内訳(部材名称、品番)の記載	<input type="checkbox"/> 写真中に撮影日及び改修予定位置を表示
	給付済改修費	円	<input type="checkbox"/> 見積書の徴取について、確認の自署又は押印		
給付費残	<input type="checkbox"/> 180,000円 <input type="checkbox"/> 160,000円 <input type="checkbox"/> 140,000円 <input type="checkbox"/> ( )円		審査対象額	自己負担予定額	保険給付予定額
	受領委任契約	有・無			
給付制限	有・無				
理由書作成	有・無				
備考			円	円	円
			事前申請審査日時点における自己負担割合		
					割

令和 年 月 日

## 住宅改修の承諾書

(住宅所有者)

住 所

氏 名

印

私は、下記表示の住宅に、(被保険者氏名) \_\_\_\_\_ が

「介護保険住宅改修費支給申請書」の住宅改修を行うことを承諾いたします。

住宅の表示地番

府中市 町 丁目 番地の