

介護保険居宅介護(予防)住宅改修事前承認申請書

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	明治・大正・昭和	年	月	日生	性別	男・女			
住所	〒			電話番号					
住宅の所有者	本人との関係()								
改修予定業者名				着工予定年月日	年		月	日	
				改修予定費用	円				
改修の内容・箇所及び規模 ()内は、改修箇所や規模を記入。				□左記改修に付帯して必要となる改修記載欄					
□手すりの取り付け ()				□段差の解消 ()					
□滑り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 ()				□引き戸等への扉の取替え ()					
□洋式便器等への便器の取替え ()									
枝幸町長様 上記のとおり関係書類を添えて、居宅介護(介護予防)住宅改修の事前承認を受けたいので申請します。 年 月 日 申請者 住所 氏名 電話番号 ()									

事前承認申請添付書類

- 住宅改修が必要な理由書(指定様式)
 - 改修予定費用の見積書
 - 改修予定箇所等がわかる平面図
 - 改修予定箇所の日付入りの写真
 - 住宅改修の承諾書
- ※住宅改修の承諾書は、改修を行う住宅の所有者が当該被保険者本人でない場合、添付してください。
 ※改修予定費用の見積書は、改修箇所、内容、規模を明記し、材料費、施工費、諸経費等を適切に区分したものです。

◎保険者記入欄(記入しないでください)

ア 支給限度基準額	200,000円	添付書類等確認欄	事前申請受付印
イ 過去に支給済みの支給基準額	円	<input type="checkbox"/> 住宅改修が必要な理由書(指定様式) <input type="checkbox"/> 改修費用の見積書 <input type="checkbox"/> 改修予定箇所等がわかる平面図 <input type="checkbox"/> 改修予定箇所の日付入りの写真 <input type="checkbox"/> 住宅改修の承諾書 <input type="checkbox"/> 承認(不承認)通知送付先 申請者宛 ・ 担当介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他	
ウ 現在の支給限度基準額(ア-イ)	円		
エ 今回支給予定基準額	円		
事前申請番号	年度号 第 号		