

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費承認申請書【受領委任払・償還払】

フリガナ						保険者番号					4	0	2	1	2	3					
被保険者氏名						被保険者番号									0	0	0				
生年月日	明・大・昭 年 月 日					性 別					男・女										
住所	〒																				
住宅の所有者						本人との関係															
提出者 (承認申請添付書類の返却先)	住所；〒					本人との関係															
施工業者	業者名																				
	所在地																				
改修内容	裏面に記載					着工予定日															
改修費用	円					完成予定日															
現在まで介護保険の住宅改修費の支給を受けたことがあるか											有 ・ 無										
大川市長 様											自己負担額					1 割 ・ 2 割 ・ 3 割					
上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の承認を申請します。																					
年 月 日																					
住所 申請者 氏名																					

注意 ・ この申請書と別に、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、平面図、展開図、見積書、完成前の状態が確認できる写真等を添付して下さい。
・ 改修を行う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記入して下さい。
・ 提出書類で住宅改修しようとする工事の内容等を確認することが困難である場合は、現地確認を行います。

<市記入欄>

住宅改修費承認決定伺書

提出書類	☐ 住宅改修内訳明細書(兼承諾書) ☐ 理由書 ☐ 平面図 ☐ 展開図 ☐ 見積書 ☐ ケアプラン(有・無)※アセスメント・サービス計画書・支援経過表・サービス担当者会議の要点 ※上記ケアプラン「有」の場合・・・提出予定月(月)																
要介護 (要支援) 認定	申 請 中					認 定 中					居宅介護支援 事業所等との 契約					有・無	
	(申請)					要支援()・要介護() (~)											
滞納保険料	給付額減額		前回までの改修金額			今回の改修金額			今回までの通算金額								
有・無	有・無		円			円			円								

決 裁 欄	課 長	課長補佐	係 長	係

介護保険住宅改修内訳明細（兼工事承諾書）

< 裏面 >

住宅改修工事承諾書

（所有者）

住所

氏名

（代筆者氏名：

）

下記の所在地の住宅について改修することを承諾します。

記

（住宅）

所在地

被保険者氏名

介護保険住宅改修内訳明細（改修の内容・箇所及び規模）

	工事種類	工事箇所	工事内容(規模)	見積金額(税抜)	備考
1	手すりの取付け			円	
2	段差の解消			円	
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			円	
4	引き戸等への扉の取替え			円	
5	洋式便器等への便器の取替え			円	
6	その他①から⑤の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修			円	
諸 経 費				円	
消 費 税				円	
合 計				円	