

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前(変更)承認申請書

安城市長

届出年月日	年	月	日
-------	---	---	---

窓口に来た人の 氏名	(被保険者との関係)												
フリガナ					保険者番号			2	3	2	1	2	4
(申請者) 被保険者氏名					被保険者番号								
生年月日	年 月 日												
住所	〒 安城市 電話番号												
住宅の所有者	(被保険者との関係)												
改修の内容	1 手すりの取り付け 2 段差の解消 3 床材の変更 4 引き戸等への取替え 5 洋式便器への取替え 6 付帯工事				工事業者名								
					着工予定日	年 月 日							
					完成予定日	年 月 日							
改 修 費 用 (予 定 額)					円								
人にやさしい住宅リフォーム費助成との併用					なし ・ あり								
現在の入院(入所)状況					在宅 ・ 入院(入所)中								

備考 1 この申請書に、地域包括支援センター職員、介護支援専門員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、工事見積書、工事箇所の分かる写真(日付入り)、工事前の図面、工事後(予定)の図面を添付してください。
2 改修を行う予定の住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、「住宅改修に係る承諾書」を利用し、承諾を得てください(同居の親族が所有の場合は不要です)。
3 受領委任払い制度を利用する場合は、「受領委任払い同意書」を提出してください。
4 本申請の後、工事内容に変更が生じた場合は、必要書類と共に再度事前申請書を提出してください。

*以下は記入しないでください

届出受理欄	住宅改修費支給申請時の注意事項 住宅改修費支給申請書・被保険者あての領収書・内訳書・工事後の写真(日付入り)・図面を添付してください。 その他 ()
-------	---

要介護認定	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	備考 履歴	受領委任払い・償還払い 有 ・ 無	居宅 年 月 日～ 負担割合 [] 割
認定日	・			
認定期間	～			