

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修承認申請書 (償還払い / 受領委任払い)

フリガナ				保険者番号	4 0 3 4 9 3			
被保険者氏名				被保険者番号	3 4 9 0			
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女		
要介護度	有効期間: . . ~ . .			被保険者区分	1号・2号			
住所	〒811-23 <input type="text"/> <input type="text"/>			粕屋町				
				電話番号 ()				
住宅の所有者	被保険者本人との関係()				<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入院・入所中 (退院(所)予定日:) <input type="checkbox"/> その他 ()			
同意欄 (住宅の所有者が家族の場合)	私は私の所有する上記住所地の住宅につき、介護保険に関する下記の内容の住宅改修を行うことに同意します。				現在の状況			
				年 月 日				
住所				氏名				
				Ⓜ ※自筆署名の場合、押印不要です。				
改修の内容・箇所及び規模				施工業者				
着工予定日	年 月 日			担当者名及び連絡先				
				※受領委任払いの場合は、入院(入所)中の着工は出来ません。				
改修費用 (介護保険対象部分の総費用)	円			申請基準額 (上限額 20万円)	改修前支給対象残 (円)			
本人負担額 ※記載不要	(負担割合: 割)			支給額 ※記載不要	改修後支給対象残 (円)			
				円				
				円				
粕屋町長 様				年 月 日				
上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費支給工事にかかる承認申請をします。 なお、承認決定等に必要があるときは、支給履歴や給付制限状況、負担割合を申請代行者や施工業者、理由書作成者に提示することに同意します。								
申請者(原則として被保険者ご本人)				申請代行者				
住所 粕屋町				住所 (所在地)				
氏名				氏名 (名称)				

〈添付書類〉

- 住宅改修が必要な理由書 工事見積書 平面図 工事前の写真 住宅改修後の完成予定の状態がわかるもの(写真または簡単な図を用いたもの) 住宅所有者の承諾書(被保険者本人またはその家族名義の場合は不要)

〈注意事項〉

- 住宅改修が必要な理由書は、担当の介護支援専門員(ケアマネージャー)が作成してください。
- 工事見積書、平面図及び写真には改修箇所ごとに共通の改修番号をふり、平面図には写真を撮った角度が分かるように矢印を記入して下さい。また写真には、撮影した日付を入れて下さい。
- 住宅改修承諾書は改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合に添付してください。(家族所有の家屋は上記同意欄のみで可)
- 保険料の滞納により、住宅改修費の全部又は一部が支給されない場合があります。

★粕屋町処理欄(伺書)

起案 年 月 日

上記申請の介護保険住宅改修について承認してよろしいかお伺いします。

No.	課長	主幹・係長	係	決裁	年 月 日
				入力	年 月 日

※ 保険料滞納 (あり・なし)

※ 給付制限 (あり・なし)