

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修事前申請書

天草市長 様

下記のとおり、関係書類を添えて、介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修の事前申請をします。

令和 年 月 日

申請者 住所

氏名 印

フリガナ		保険者番号	4	3	2	1	5	3
被保険者氏名		被保険者番号						
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男	・	女			
住 所								
住宅の所有者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族(本人との関係) <input type="checkbox"/> 賃貸住宅(所有者名)							
施工予定事業者名		着工予定日	令和	年	月	日		
受領委任払い制度利用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
届出者	氏名等 電話番号 本人との関係(本人・家族・ケアマネジャー・地域包括支援センター職員)							
介護保険住宅改修の内容								
<input type="checkbox"/> 手すりの取付 <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 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"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> その他付帯して必要となる住宅改修								
添付関係書類								
<input type="checkbox"/> 住宅改修が必要な理由書 <input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> 平面図(改修箇所全ての部位を図示すること) <input type="checkbox"/> 工事着工前の状態が確認できる書類(撮影日が入った写真) <input type="checkbox"/> 建物等の所有者の承諾書(本人所有の場合は不要) <input type="checkbox"/> 居宅介護(介護予防)サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他()								

※この申請書は、上記住宅改修の内容等を事前に申請するものであり、支給の申請を行うものではありません。
※上記の住宅改修は、天草市の確認を受け許可が出てから施工して下さい。
※届出者が申請者以外の場合、申請者の印をもって届出の委任をしているものとみなします。

受付印

【市記入欄】以下記入不要

課長	係長	担当
起案	令和	年 月 日
決裁	令和	年 月 日

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修事前申請の承認について(伺い)

標記について、別記のとおり介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修の事前申請がありましたので承認してよろしいか。

1 被保険者について

被保険者番号	要介護度	要支援・要介護
被保険者氏名	認定期間	～

2 添付書類

- 住宅改修が必要な理由書
- 見積書
- 平面図(改修箇所全ての部位を図示したもの)
- 工事着工前の状態が確認できる書類(撮影日が入った写真)
- 建物等の所有者の承諾書(本人所有の場合は不要)
- 居宅介護(介護予防)サービス計画書
- その他()

3 介護保険住宅改修費の過去利用について

利用の有無 有 ・ 無

支給済額 円 提供年月 年 月 年 月

限度額リセットの適用 無 ・ 有 転居(転居前住所:)
段階変更(→)

残額 円

改修費見積額 円 (うち介護保険対象額 円)

4 施設入所及び入院について

無 ・ 有 退所(院)予定年月日: 令和 年 月 日

5 保険料滞納の有無

無 ・ 有

6 給付額減額等の記載の有無

無 ・ 有

7 受領委任払い制度利用の有無

- 有 ・ 承認 ・ 却下 (理由)
- 無

8 住宅改修内容の適否

- ・ 承認 ・ 一部承認(内容)
- ・ 却下(理由)