

介護保険居宅介護(予防)住宅改修事前申請書

フリガナ			保険者番号	235010			
被保険者氏名			被保険者番号				
生年月日	大正・昭和	年	月	日	性別	男・女	
住所	〒 電話番号 — —						
住宅の所有者	本人との関係 ()						
施行業者名			本人負担割合	割			
改修予定費用	円		着工予定日	令和	年	月	日
改修の概要							
連絡先	電話番号 — —						
<p>(宛先) 幸田町長</p> <p style="text-align: center;">上記のとおり関係書類を添えて、居宅介護(予防)住宅改修費支給の事前申請をします。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所 _____</p> <p>申請者 氏名 _____ (印) 電話番号 — —</p>							

注意

- ・住宅改修が必要な理由書、見積書、完成前の状態が確認できる書類(撮影日が確認できる写真)及び住宅改修費に係る公文書閲覧についての同意書等を添付してください。
- ・改修を行った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添付してください。
- ・連絡先は工事承認の可否をお知らせするところになります。日中連絡がつくところを記入してください。
- ・受領委任払いを希望される方は、必ず「介護保険給付費受領の同意及び受領委任状」を添付してください。
事前申請後の受領委任払いの申請の受け付けはしませんのでご注意ください。
- ・受領委任払いによる工事を初めて施行する業者の方は、町と事前に確認書の取り交しをしていただく必要がありますので、施行前に町に申し出をしてください。(2回目以降の施行時は必要ありません。)

※以下、記入の必要はありません。(町記入欄)

支払方法	理由書 確認	見積書 確認	承諾書 確認	着前の 写真	閲覧の 同意書	同意及び 受領委任状	確認書 取交し	住宅改修給付状況
1. 一般							有	残額 _____ 円
2. 受領委任							無	認定期間 年 月 日～ 年 月末

承認	可・不可	要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5
	年 月 日	
連絡		
	年 月 日	

本書のとおり住宅改修の事前申請を承認してよろしいか