

介護保険住宅改修事前承認申請書記入 例

フリガナ	チクセイ タロウ	保険者番号					
被保険者氏名	筑西 太郎	0	8	2	2	7	1
		被保険者番号					
生年月日	明・大・ 昭 26年 4月 1日	性 別	男 ・ 女				
要介護度	要支援 ・ 要介護 2	有効期間	平成 29年 4月 1日 ~ 平成 30年 3月 31日				
住宅の所在地	〒308-8616 筑西市 丙 360番地	介護保険被保険者証の必要情報を記入して下さい。					
住宅の所有者	住宅の所有者名と被保険者とのご関係を記入して下さい。被保険者本人が所有者の場合、本人の氏名を記入して下さい。	本人との関係 (本 人)					
改修の内容・箇所及び規模	※対象工事に○を付け、()内に箇所等を記入して下さい。 ② 段差の解消 (例 玄関) 3. 滑り防止及び移動の円滑化等のための床または通路面の材料 () ④ 引き戸への扉の取り替え (例 台所、トイレ) 5. 洋式便器等への便器の取り替え () 6. その他1~5の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修 ()	介護保険住宅改修は介護保険利用者様がお住まいの住宅に左欄のいずれかに該当する改修を行った際に適用されます。申請するには対象となる工事に○を付け、()内には住宅の改修箇所を記入して下さい。					
業 者 名	○×建設						
着工予定日	平成 ○年 △月 □日	完 成 予 定 日	平成 ○年 △月 ×日				
改修費用見積額	○,○○○,○○○ 円 (認定限度額は200,000円までです。)						
筑西市長 様	上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(支援)住宅改修事前承認を申請します。						
平成 ○年 △月 ▽日	申請日は着工予定日より前の日付で記入して下さい。					被保険者と申請者は同名で記入して下さい。	
申請者 住所	筑西市乙360番地					代理申請の場合は事業所名と窓口に来られる職員の方を記入して下さい。	
氏名	筑西 太郎					0296-22-0528	
申請書提出者氏名及び所属している事業所名	◇△◎□居宅介護支援事業所 ○○ケアマネジャー 電話番号 ▽△-○○□□						

添付書類

- ①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書
- ②住宅改修見積書
- ③改修前の写真(写真に撮影日を書いて下さい。また、改修内容が段差解消の場合は改修する高さが分かるようスケール等を当てて撮影して下さい。)
- ④改修する住宅の平面図
- ⑤住宅改修承諾書(改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合)

添付書類は必ず揃えて提出して下さい。

