

# 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修事前承認申請書

フリガナ				保険者番号		/	/	/	/	0	1	4	2	3	3		
被保険者氏名				被保険者番号		0	0	0	0	0							
生年月日		年 月 日 ( 歳)															
住所		〒 南幌町															
住宅の所有者				住宅の所有者と本人との関係													
改修の内容・箇所及び規模		<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け ( ) <input type="checkbox"/> 段差の解消 ( ) <input type="checkbox"/> 床または通路面材料の変更 ( ) <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替 ( ) <input type="checkbox"/> 洋式便所等への便器の取替 ( )		施工業者	業者名		TEL ( ) -										
					支払い方法		<input type="checkbox"/> 償還払い <input type="checkbox"/> 受領委任払い(取扱登録事業者のみ)										
					受領委任払い取扱事業者番号												
					着工予定日		年 月 日										
					完成予定日		年 月 日										
介護支援専門員等	事業所名		TEL ( ) -		住宅改修が必要な理由書作成者	事業所名		TEL ( ) -									
	氏名					氏名											
	【町確認欄】		同左： <input type="checkbox"/> (上記記載は不要)														
改修予定費用		円				負担割合の記載				<input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割							
南幌町長 様 上記のとおり住宅改修を行いたいので関係書類を添えて申請します。 なお、承認後、事前承認申請の内容に変更が生じた場合は速やかに届け出ます。 年 月 日 申請者 (被保険者) 住所 南幌町 氏名 ⑩ 電話番号																	

(添付書類等)

- |                                                                                                                                     |                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 住宅改修が必要な理由書<br><input type="checkbox"/> 工事費内訳書又は工事費見積書<br><input type="checkbox"/> 住宅改修箇所見取図(※図面、日付入りの写真等) | <input type="checkbox"/> 住宅改修承諾書(※利用者以外に住宅の所有者がいる場合)<br><input type="checkbox"/> 受領委任払いの場合<br><input type="checkbox"/> 受領委任払申請書 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(南幌町確認欄)

滞納状況	<input type="checkbox"/> 滞納なし <input type="checkbox"/> 滞納 <input type="checkbox"/> 未納		給付制限	<input type="checkbox"/> 制限なし <input type="checkbox"/> 償還払 <input type="checkbox"/> 一時停止 <input type="checkbox"/> 減額				受付印
	認定状況	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5		認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
以前の住宅改修利用歴			①支給残額	②申請対象額	③支給対象額 (①・②のうち少ない額)	④支給予定額 (③×0.9又は0.8又は0.7端数切捨て)		
<input type="checkbox"/> 利用なし								円