介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 保険者番号 | ４６２１０１ |
| 被保険者氏名 |  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日 |  |
| 住所 | 〒電話番号 |
| 住宅の所有者 | 本人との関係（　　　　　　） |
| 改修の内容・箇所及び規模 |  | 施工予定業者名 |  |
| 着工予定日 | 　　 　　年　 　月　 　日 |
| 完成予定日 | 　　 　　年　 　月　 　日 |
| 支払方法 | 償還払　・　受領委任払 |
| 改修費用 | 　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 複数見積もりに関する説明の有無 | 有　　　　・　　　　無 |
| 指宿市長　殿上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。　　年　　　月　　　日申請者　　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　 |

（注意）

・この申請書に，見積書及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類，改修前の状況が確認できる書類等を添付してください。

・改修を行う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。

※市記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 介護区分 | 認定期間 | 限度額確認 | 支給対象額 |
| □要支援（　　）□要介護（　　） | 　　年　　月　　日～　　年　　月　　日 | 給付実績（ 有 ・ 無 ）初回介護度（ 支 ・ 介　　）初回着工日（　　　　　　）既改修額合計　　　　　　　　　　 円 | ３段階リセット | 　　　　　　　 円 |
| 転居リセット | 支給予定額 |
| 　　　　　　　 円 |
| 負担割合 | 　　　　　 １ ・ ２ ・ ３ 　割 | 残額　　　　　　円 | 自己負担額 |
| 給付制限 |  | 生保 |  | 　　　　　　　 円 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出者：

**事前申請書（償還・受領委任払い共通様式）**

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修申請書

**被保険者証記載の住所の住宅の改修に限ります。**

**住宅の所有者が被保険者以外の場合,別紙承諾書が必要です。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | イブスキ　ハナコ | 保険者番号 | ４６２１０１ |
| 被保険者氏名 | 　指宿　花子 |
| 被保険者番号 |  |  | ０ | ０ | ０ | ０ | ０**審査の都合上， 少なくとも改修予定日の１０日前までに提出してください。** |  |  |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　８日 |  | 男　　・　　女 |
| 住所 | 〒　　電話番号　０９９**複数見積もりの結果，選定した業者を記入してください。** |
| 住宅の所有者 | 　　指宿　太郎　　　　　　　　　　　　　　　　本人との関係（　　夫　　　　） |
| 改修の内容・箇所及び規模**内訳書等に詳細が記入されている場合は、その旨を記入し、この欄には工事種別のみの記入でも構いません。** | 床段差解消1箇所手すり設置3箇所　　　　　　詳細は別添工事見積書及び図面のとおり | 施行予定業者名 |  |
| 着工予定日 |  |
| 完成予定日 |  |
| 支払方法 | 償還払　・　受領委任払 |
| 改修費用 | 　２８０，０００　円**保険対象外の工事を含む場合でも，総額を記入してください。** |
| 複数見積もりに関する説明の有無 | 有　　　　・　　　　無 |
| 指宿市長　殿**介護支援専門員等から複数の事業所からの見積もりを取るように説明があったかの確認。****作成日または提出日**上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。　　　　年　　　月　　　日申請者　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　**被保険者本人の住所・氏名** |

（注意）

 **市の承認を受けてから、工事に着手してください！ （市の承認**

**より前に工事に着手された場合は、**

**全額自己負担となります。**）

・この申請書に，見積書及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要とみとめられる理由を記載した書類，改修前の状況が確認できる書類等を添付してください。

・改修を行う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。

※市記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 介護区分 | 認定期間 | 限度額確認 | 支給対象額 |
| □要支援（　　）□要介護（　　） | 　　年　　月　　日～　　年　　月　　日 | 給付実績（ 有 ・ 無 ）初回介護度（ 支 ・ 介　　）初回着工日（　　　　　　）既改修額合計　　　　　　　　　　 円 | ３段階リセット | 　　　　　　　 円 |
| 転居リセット | 支給予定額 |
| 　　　　　　　 円 |
| 負担割合 | 　　　　　 １ ・ ２ ・ ３ 　割 | 残額　　　　　　円 | 自己負担額 |
| 給付制限 |  | 生保 |  | 　　　　　　　 円 |