

介護保険 居宅介護(介護予防)住宅改修事前申請書

柏原市長 様

下記のとおり、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
(本人)
氏名

受付印
受付番号

フリガナ		保険者番号	2 7 2 2 1 1			
被保険者氏名		被保険者番号	0	0	0	0
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男 ・ 女			
住所	大阪府柏原市					
	電話番号 072 -()-					
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)					
施工予定業者名		着工予定日	令和 年 月 日			
届出者	氏名等 電話番号 本人との関係(本人・施工請負業者・ケアマネージャー・家族・その他)					
教示先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 届出者 <input type="checkbox"/> その他(氏名等 連絡先)					
負担割合	1割 ・ 2割 ・ 3割		(本人の負担割合証をご確認の上、必ず記入してください)			
介護保険住宅改修の内容 (該当する項目にチェック)	改修箇所・数量等					
<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						
改修費見積額	円					
添付関係書類	①住宅改修が必要な理由書 ②見積書 (メーカーの商品を使用する場合、その商品のパンフレットの写し等概要が確認できる書類) ③居宅内外の平面図(改修箇所全ての部位を図示すること。) ④工事着工前の状態が確認できる書類(撮影日の差込のある写真) ⑤建物等の所有者の承諾書(建物等の所有者が改修を行う被保険者やその家族と異なる場合のみ) ⑥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、支給の申請を行なうものではありません。
 ※上記住宅改修は、柏原市の確認を受けてから施工してください。

【市使用欄】

課長	課長補佐	係長	担当者	
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(却下)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(却下)し、教示してよろしいか。

1 被保険者について 号

被保険者番号 要介護度 要支援・要介護

被保険者氏名 有効期間 R . . . ~R . . .

2 添付書類 負担割合 1割 ・ 2割 ・ 3割

- ①住宅改修が必要な理由書
- ②見積書(メーカーの商品を使用する場合、その商品のパンフレットの写し等概要が確認できる書類)
- ③居宅内外の平面図(改修箇所全ての部位を図示すること。)
- ④工事着工前の状態が確認できる書類(撮影日の差込のある写真)
- ⑤建物等の所有者の承諾書(建物等の所有者が改修を行う被保険者やその家族と異なる場合のみ)
- ⑥その他()

3 介護保険住宅改修費について

過去使用額 円 (リセット適用 無 ・ 有 (転居 ・ 段階変更))

使用可能額 円 諸経費 ¥ (→)

改修費見積額 円 (うち介護保険給付対象額 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 給付減額等の記載の有無

無 ・ 有

7 住宅改修内容の適否

・承認 ・一部承認(内容)

・却下(理由)

8 承認条件等
