

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 2 3 6 2 2				
被保険者氏名				被保険者番号					
				個人番号					
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男 ・ 女			
住所	〒								
電話番号									
改修する住宅 (どちらかに○)	自宅								
	借家等	所有者氏名 () 本人との関係 ()							
該当に○	住宅改修の種類	改修箇所・規模など			業者名				
	① 手すりの取付け	※見積書に費用内訳が添付されている場合は記入不要			着工予定日	令和	年	月	日
	② 床段差の解消				完成予定日	令和	年	月	日
	③ 床材の変更				見積額	円			
	④ 扉の取替え				備考				
	⑤ 便器の取替え								
<p>大鰐町長 山田 年伸 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修の事前承認を申請します。</p> <p>令和 年 月 日 住所</p> <p>申請者 (被保険者本人) 氏名 電話番号</p>									
必要添付書類	・ 見積書 ・ 理由書 ・ 着工前現況写真 ・ 計画平面図 ・ 所有者の承諾書								

注意・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、工事前の状態が確認できる書類（写真、平面図）等を添付して下さい。

- 改修を行おうとする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下さい。
- 改修工事は住宅改修決定通知のあと着工して下さい。
- 受領委任払いでの給付を希望する場合は、裏面の【受領委任払い届出書】も記入してください。

保険者 使用欄	理由書	<input type="checkbox"/>	給付対象額	円	審査確認	
	写真	<input type="checkbox"/>	支給予定額	円		
	住宅改修の重複	<input type="checkbox"/>				



介護区分	有効期間	保険料納付状況	
要介護 要支援	年 月 日 ~ 年 月 日	未納保険料	有 ・ 無
		滞納保険料	有 ・ 無

受付番号		事前承認年月日	令和	年	月	日
------	--	---------	----	---	---	---

【受領委任払い届出書】

令和 年 月 日付にて申請した【住宅改修 ・ 福祉用具購入】について、受領委任払いでの給付を希望します。

【申請者確認欄】

- 介護保険料に未納・滞納がありません。
- 給付制限の対象になっていません。
- 要介護認定の申請中ではありません。(要介護度が決定していない状態ではありません。)
- 入院中、または入所中ではありません。
- 受領委任払いについて、事業者の同意を得ています。

上記内容に誤りはありません。

署名(申請者)

(代理人)

【事業者確認欄】

_____氏の【住宅改修 ・ 福祉用具購入】について、受領委任払いでの支払いに同意します。

事業所番号(福祉用具購入の場合のみ記入)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業所名

【振込口座】

口座振替依頼欄	銀行・農協 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種 目	口座番号					
	金融機関コード	店舗コード	1 普通 2 当座 3 その他						
	フリガナ								
	口座名義人 (事業者)								

※給付費の支給申請の際には、本人の自己負担分(1割から3割分)の領収書の添付が必要となります。

福祉用具購入の場合は、納品書または請求書を添付してください。(町で確認の上、返却させていただきます。)

※給付費の振り込みは、住宅改修の場合は事後確認(改修現場確認)の翌月15日、福祉用具購入の場合は申請の翌月15日となります。(15日が休日の場合は、翌営業日となります)