介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修事前確認申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ﾌﾘｶﾞﾅ）被保険者氏名 |  | 保険者番号 |  | 0 | 4 | 5 | 0 | 1 | 3 |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和　　　年　　　月　　　日生 | 性　別 | 男　・　女 |
| 住所 | （〒　　　－　　　　）（行政区：　　　　　　　　　　区）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　）　 －　　　　 |
| 要介護度区分 | 要支援１　要支援２　　要介護１　要介護２　要介護３　要介護４　要介護５ |
| 住宅の所有者 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本人との関係（　　　　　） |
| 改修の内容・箇所及び規模 |  | 工事業者名 |
|  |  |
|  |  |
|  | 着工予定日 |
|  | 　　　　年　　月　　日 |
|  | 完成予定日 |
| 改修予定額 | 円 | 　　　　年　　月　　日 |
| 　涌谷町長　殿　　上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修の事前確認を申請します。　　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　申請者　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　）　　－　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　被保険者との続柄（　　　　） |

（添付書類）

* 住宅改修が必要な理由書
* 見積書及び内訳書（内訳書は改修を行う箇所、内容及び規模について明記し、材料費、施工費、諸経費等を区分して記載したもの）
* 改修前の写真（写真の中に撮影日があり、改修予定箇所（改修内容（位置等）を朱書きで表示する）の確認がでる、改修箇所毎に撮影したもの）
* 図面（改修予定箇所（改修内容（位置等）を朱書きで表示する）
* 住宅の所有者の承諾書（改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合）

以下保険者処理欄（記入しないでください）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 既 支 給 済 額 | 円 | 承認書 | 審　査 | 確　認 | 受　付 |
| 支　給　残　額 | 円 |  |  |  |  |
| 今回支給予定額 | 円 |  |  |  |  |
| 保険料納付状況 |  |  |  |  |  |
| 直近の認定日 | 　　　　年　　月　　日 | （調査日：　　　　年　　月　　日） |
| 改修内容の妥当性 |  |