

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費事前承認申請書【償還払い】

ワガナ 被保険者 氏 名	-----		保険者番号																負担割合	1割・2割
個人番号			被保険者番号																	
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別			男・女												
住 所	〒 Tel																			
改修する住宅	自 宅																			
(どちらかに○)	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	※見積書、平面図添付のときは不要			着工予定日		年		月		日									
	②床段差の解消				完成予定日		年		月		日									
	③床材の変更				改修見積額		円													
	④扉の取替				備 考															
	⑤便器の取替																			
杵藤地区広域市町村圏組合管理者 様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の事前承認を申請します。 年 月 日 住 所 申請者 (被保険者) 氏 名 ☎ TEL																				
必要添付書類	・理由書 ・工事予定箇所現況写真 ・工事費見積明細書（工事費内訳書） ・計画平面図等 ・カタログ（写し） ・所有者の承諾書（借家の場合）																			

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理由書（住宅改修が必要と考え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、所有者の承諾書も添付してください。

・改修工事は事前承認通知後に着工してください。

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

受付番号		受領委任承認年月日	
------	--	-----------	--