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】

ﾌﾘｶﾞﾅ 被保険者 氏　名		保険者番号		負担割合	割
個人番号		被保険者番号			
生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日				
住　所	TEL				
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	施工業者名		備　考
	①手すりの取付け			
	②段差の解消	着工予定日	年　　月　　日	
	③床材の変更	完成予定日	年　　月　　日	
	④扉の取替え	改修見積額	円	
	⑤便器の取替え			

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

申請者（被保険者）

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　㊞

必要添付書類	・理由書　・工事費内訳書　・改修予定箇所確認書　・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日以降に着工してください。

保険者使用欄	理由書　□ 写　真　□ 住宅改修の重複　□	給付対象額	円	審査確認	入力確認
		支給予定額	円		

受付番号		承認年月日	