

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費事前申請書



フリガナ		保険者番号		2	8	2	2	0	2
被保険者氏名		被保険者番号							
		個人番号							
生年月日	大正・昭和	年	月	日	要介護度	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5			
住所	〒 電話番号								
住宅の所有者	上記の被保険者が介護保険の住宅改修を行うことを承諾します。								
	住所	被保険者との関係（							）
	氏名（自署）	電話番号							
改修の内容	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <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								
改修予定金額	介護保険対象部分のみの金額を記入してください。							円	
介護保険住宅改修利用履歴	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 一部利用済			加西市高齢者・障害者住宅改造等助成事業併用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				
住宅改修施工業者	住所又は所在地			電話番号					
	氏名又は名称			担当者氏名					
居宅介護（介護予防）支援事業者等	事業所名称				介護支援専門員等氏名				
着工予定日	年 月 日			完成予定日	年 月 日				
加西市長 様 令和 年 月 日 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の事前申請をします。 申請者 住所 （被保険者） 氏名（自署）									

注意事項

- 事前申請書に下記の書類を添付してください。
 - 住宅改修が必要な理由書
 - 工事費見積書
 - 住宅改修箇所間取り図
 - 住宅改修予定箇所の写真
- 改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾を受けてください。
- 自署欄について、心身の状態等により自署が困難な場合は、記名・押印としてください。

加西市記入欄

要介護度	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
改修歴	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（残 円）	リセット適用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 3段階以上の重度化		
添付書類等	<input type="checkbox"/> 理由書 <input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> 間取り図 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 所有者の承諾				
確認欄	/			連絡日	年 月 日