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	性別	男　・　女		
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	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

申請者
（被保険者）　住　所

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　□ 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		受領委任承認年月日	