

## 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前(工事前)申請書

フリガナ		被保険者番号									
被保険者氏名		生年月日				年		月			日
住宅の所有者	被保険者からみた続柄( )										
改修の内容	1 手すりの取付け	支払方法	償還払い・受領委任払い								
	2 段差の解消	予定業者名									
	3 床又は通路面の材料変更	改修予定額	円								
	4 引き戸等への扉の取替え	着工予定日				年			月		日
	5 洋式便器等への便器の取替え	完成予定日				年			月		日
和泉市長 あて 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。  年 月 日 住 所 申 請 者 (被保険者) 氏 名 電話番号											

**注意** 給付制限を受けている場合は受領委任払いはできません。

申請に次の書類を添付してください。提出がない場合は受付できません。

改修の内容又は金額が変更になった場合は、変更申請を提出してください。

- ・介護支援専門員等が作成した「住宅改修が必要な理由書」
  - ・見積書(改修箇所ごとの材料費、取付費を詳しく記載すること)
  - ・改修箇所がわかる図面
  - ・改修前の写真(撮影日入)
  - ・所有者の承諾書(住宅の所有者が当該被保険者でない場合。ただし、同一世帯の方の場合を除く。)
- \*被保険者が生活保護を受給している場合につきましては、事前に生活保護担当課にご相談ください。

## 【委任欄】

わたしは、上記予定業者または介護支援専門員を代理人と定め、介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前(工事前)及び支給(工事後)の申請に関する手続及び問合せについて、委任します。

被保険者\_\_\_\_\_

※申請者(被保険者)が自署しない場合は、記名押印をしてください。

## 市 記入欄

受付番号	要介護認定	<input type="checkbox"/> 要支援 1・2	<input type="checkbox"/> 要介護 1・2・3・4・5
給付制限 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	期間(	年 月 日 ~	年 月 日)
支給限度額	円 (支給済額	円)	負担割合 割
<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 転居	<input type="checkbox"/> 要介護度3段階上昇(前回要介護度	)	