

①事前申請 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書 (申請書番号 24)

(償還 受領委任) **※工事着工前に申請してください。着工後の申請は受付できません。**

岬町長 宛 年 月 日

下記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。

フリガナ		被保険者番号	
被保険者氏名			
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
要介護認定	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5	
負担割合	1割 ・ 2割 ・ 3割		
住所	〒 岬町 ※住民登録地以外での住宅改修はできません。 電話番号		
住宅の所有者及び所有者の同意	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族所有(氏名 続柄 同居・別居) <input type="checkbox"/> その他(□賃貸住宅 □町営・府営住宅 □その他) ※本人又は同居の家族以外が所有者の場合、下記に所有者がご記入ください。 上記被保険者にかかる介護保険住宅改修について、この申請書に記載の改修工事について 認めます。 年 月 日 住宅所有者 住所 電話番号 氏名 印		
改修の内容・箇所及び規模 ※工事内容の詳細がわかる図面、見積書等を添付してください ※※印欄は記入しないでください。	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け	※	施工事業者名
	<input type="checkbox"/> 段差の解消	※	
	<input type="checkbox"/> 滑りの防止・床又は通路面の材料の変更	※	着工予定年月日 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 扉の取替え	※	完了予定年月日 年 月 日
改修費用	対象工事費用額 _____ 円 (参考 総工事費用額 _____ 円) (消費税を含む。介護保険対象工事費のみ記入してください。支給限度額を超える場合は、支給限度額を記載してください。)		

【注意】 ①介護支援専門員等による「住宅改修が必要な理由書」(全国共通様式)の添付が必要です。
 ②改修を行った住宅の所有者が当該被保険者または同居の家族以外の場合、上記住宅所有者の同意欄の記入が必要です。
 ③工事完了後に住宅改修に要した費用に係る領収証、工事内訳書、「介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費完了届兼請求書」及び着工前後の写真の添付が必要です。(着工前後の写真のないものは受付できません。)

※添付書類 住宅改修に係る理由書 見積書 図面 改修前写真(日付入り)
 住宅所有者の同意書 金額が明記されたパンフレット (受付番号)