

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修事前承認申請書

フリガナ	ササヤマ ハナコ		
被保険者氏名	篠山 花子		
生年月日	明・大(昭)22年8月9日		
住所	〒830-0023 久留米市城南町15番地3		
住宅の所有者	篠山 一郎		
改修の内容 箇所及び規	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取り付け (トイレ、廊下、浴室) <input type="checkbox"/> 段差の解消		
	【償還払い】負担割合が1割の場合 被保険者が工事代金の全額を施工業者に 一旦支払い、保険給付分9割を市から受け 取る場合。 【受領委任払い】 被保険者が工事代金の1割を施工業者に 支払い、被保険者から受領委任を受けた 施工業者が保険給付分9割を市から受け 取る場合。 ※受領委任払いの場合、登録事業所は登録 番号を記載してください。		
	業者名	株式会社 介護保険	
	支払い方法	<input type="checkbox"/> 償還払い <input checked="" type="checkbox"/> 受領委任払い(取扱登録事業者のみ)	
受領委任払い取扱 事業者登録番号	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
着工予定日	令和〇〇年〇月〇日		
完成予定日	令和〇〇年〇月〇日		
介護支 援専門 員等	事業所 Tel () -	住宅改修 が必要な 理由書作	事業所名 健康△△△ Tel (0942) 30-△△△△
氏名	〇〇〇 〇〇	氏名	△△△ △△
【市確認欄】	同左： <input type="checkbox"/> (上記記載は不要)		
改修予定費用	100,000	円	負担割合の記載 <input checked="" type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割
被保険者証を確認の上、登録されている事業所名を記載 してください。登録が無い場合は、空欄で結構です。 ※市確認欄は記入しないでください。		住宅改修が必要な理由書の作成者を記載して ください。介護支援専門員等と同じ場合は、 「同左：□」へのチェックのみで結構です。	
令和 年 月 日	住所 久留米市 城南町15番地3		
申請者 (被保険者) ※本人自書	氏名 篠山 花子	電話番号	30-9036

・所有者が、**配偶者等親族**の場合でも承諾書は必ず必要です。
 ・所有者が**共同名義**の場合、申請書には名義人の名前を連記の上、名義人
 全員の承諾書を添付してください(被保険者は除く)。
 ・**市営住宅**の場合は、「久留米市」と記載し、市住宅政策課の「市営住宅
 改修許可書」の写しを添付してください。
 ・**県営住宅**の場合は、「福岡県」と記載し、福岡県住宅供給公社筑後県営
 住宅管理事務所の「誓約書兼承諾書」の写しを添付してください。
 ・所有者が**亡くなっている**場合は、氏名を記載の上「〇年〇月〇日 死亡」
 としてください(死亡者から承諾書はとれないため)。

改修箇所を記載
してください。

【償還払い】負担割合が1割の場合
被保険者が工事代金の全額を施工業者に
一旦支払い、保険給付分9割を市から受け
取る場合。
【受領委任払い】
被保険者が工事代金の1割を施工業者に
支払い、被保険者から受領委任を受けた
施工業者が保険給付分9割を市から受け
取る場合。
※受領委任払いの場合、登録事業所は登録
番号を記載してください。

日程が未確定の場合
も、予定日を記載し
てください。

見積書と同じ金額を記載してく
ださい。

負担割合証を確認の上、
負担割合を記入してく
ださい。

(添付書類)
 住宅改修
 工事費内訳書(※改修前・改修後の写真、改修前の写真、改修後の写真) (添付)
 住宅改修箇所見取図(※改修前後がわかるもの)

申請者の署名は、必ず手書きをお願いします。
 代筆でも構いませんが、**パソコン打ちは不可**です。
 押印の必要はなくなりました。
 住宅改修承諾書(※利用者以外に住宅の所有者がいる場合)
 委任状(※本人や家族以外が申請書を提出する場合)

(久留米市確認欄)

滞納状況	<input type="checkbox"/> 滞納なし <input type="checkbox"/> 滞納 <input type="checkbox"/> 未納	給付制限	<input type="checkbox"/> 制限なし <input type="checkbox"/> 償還払 <input type="checkbox"/> 一時停止 <input type="checkbox"/> 減額	受付印
認定状況	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
以前の住宅改修利用歴		①支給残額	②申請対象額	③支給対象額 (①・②のうち少ない額)
<input type="checkbox"/> 利用なし		円	円	円