

# 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		保険者番号	/	/	/	/	4	0	2	0	3	2	
被保険者氏名	篠山 花子		被保険者番号	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	
生年月日	明・大・昭 22年8月9日 (65歳)													
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		住宅の所有者と本人との関係	夫										
改修の内容・箇所及び規模  改修箇所と箇所数を記載してください。	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取り付け (トイレ1箇所、洗面所2箇所) <input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消 (台所1箇所、居間1箇所) <input type="checkbox"/> 床または通路面材料の変更 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替 (浴室1箇所) <input type="checkbox"/> 洋式便所等への便器の取替 ( )		施工業者	業者名	株式会社 長寿									
				支払い方法	<input checked="" type="checkbox"/> 償還払い <input 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所登録番号	/ / / / / / / / / / / /									
				着工予定日	平成〇〇年〇月〇日									
				完成予定日	平成〇〇年〇月〇日									
介護支援専門員等	事業所名	〇〇ケアプラン		住宅改修が必要な理由書作成者	事業所名	健康△△△								
	氏名	△△ △△			氏名	△△△ △△								
【市確認欄】		Tel ( ) 45 - 67〇〇		同左: <input type="checkbox"/> (上記記載は不要)										
改修予定費用	100,000		円	負担割合証の記載	<input checked="" type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割									
久留米市長 様 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。 200,000円を超えている場合でも、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。														
申請者 (被保険者) ※本人自書	住所 久留米市 城南町15番地3													
	氏名 篠山 花子		電話番号 30-9036											

(添付書) 申請者の署名は、必ず手書きをお願いします。代筆は構いません。パソコン打ちは不可です。

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)

住宅改修箇所見取図(※改修前後がわかるもの)

入院(入所)中・認定申請中住宅改修承諾書

入院(入所)中・認定申請中の場合

(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	平成 年 月 日 ~ 平成 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