

## 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修事前承認申請書(受領委任払用)

保険者番号	204156	負担割合	1割・2割・3割	太枠内を記入してください。					
フリガナ 被保険者氏名		性別	個人 番号						
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	被保険者番号						
生年月日	大・昭 年 月 日生	介護度	要支援	要介護					
住所	〒 - 電話番号 -		1 2	1 2 3 4 5	年 月 日から 年 月 日まで				
住宅の所有者	本人との関係( )								
改修業者名		着工予定日	年 月 日						
総改修費 (介護保険対象分①)	円 (円)	完成予定日	年 月 日						
限度額②	円	改修箇所							
申請額 ①と②で少ない方 ×9割・8割・7割	円								
改修内容	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け								
	<input type="checkbox"/> 段差の解消								
	<input type="checkbox"/> 床または通路面の材料の変更								
	<input type="checkbox"/> 扉の取替え								
	<input type="checkbox"/> 洋式便器等への取替え								
喬木村長 殿 関係書類を添えて、上記のとおり申請します。 年 月 日 〒 申請者 住所 (受領委任事業者) 事業所名 代表者氏名 ⑩ 電話番号 ( )									
上記の事業者に居宅介護(介護予防)住宅改修費の請求及び受領を委任します。 被保険者氏名 ⑩									

**【添付書類】**

住宅改修が必要な理由書 見積書 改修前の写真 改修前後の見取り図 承諾書

保険者記入欄			
①既支給済額	円	介護保険住宅改修履歴	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
②限度額(20万円-①)	円	既改修箇所との重複	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
③今回介護保険対象額	円	確認	<input type="checkbox"/> 理由書 <input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> 写真
④支給予定額 (②と③で少ない方×9割・8割・7割)	円		<input type="checkbox"/> 見取り図 <input type="checkbox"/> 承諾書