

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修事前申請書

フリガナ			保険者番号			
被保険者氏名			被保険者番号	0	0	
生年月日	明治・大正・昭和		年	月	日生(満)	歳)
住所	〒		電話番号 ()			
要介護度	要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5					
認定有効期間			年	月	日から	年
住宅の所有者等	持家・借家	所有者氏名 被保険者との関係()				
改修内容 箇所 及び規模	施工業者名					
	事業所番号					
	着工予定日		年 月 日			
改修費用						円
上記のとおり必要書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修の事前申請をします。 年 月 日 くすのき広域連合長 様 被保険者氏名 _____						

ご注意 ※申請書には、介護支援専門員等作成の「住宅改修が必要な理由書」、「工事費見積書(内訳書)」、日付入りの「工事着工前の写真(介護保険適用工事の箇所のすべてについて。また該当部分のみではなく全体が判るもの)」、「工事箇所図面(介護保険適用工事の箇所のすべてに説明を記入のこと)」を添付してください。
 ※被保険者の所有でない住宅を改修する場合は、所有者の承諾書も添付してください。

改修費用総額	－	介護保険給付額	=	被保険者自己負担額
円		円		円

くすのき広域連合記入欄

既利用額	円	給付制限	有・無
------	---	------	-----

申請を受理し、決定してよろしいか。

総務課長	課長代理	本部担当	支所長	支所担当者	年 月 日 受付
					年 月 日 決裁

介護保険住宅改修事前申請にあたっての委任状

年 月 日

くすのき広域連合長 様

被保険者氏名 _____ ④

わたしは、下記の者を代理人と定め、介護保険に係る住宅改修の事前申請について委任します。

記

代理人氏名		被保険者との関係	
所属事業所等の の 所在地 名 称	電話番号 ()		

ご注意

被保険者の代理人が申請する場合は、委任状が必要となりますので、必ず記載してください。