

介護保険 居宅介護（介護予防）住宅改修費 承認申請書 兼 承認通知書

フリガナ			保険者番号			0	2	4	0	2	6
被保険者氏名			被保険者番号								
			個人番号								
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女					
住所	〒		-		電話番号						
住宅の所有者	<input type="checkbox"/> 本人所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸住宅 <input type="checkbox"/> その他（ ）										
住宅改修理由書作成者	所属			氏名							
	資格	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他（ ）									
住宅改修業者	業者名	電話番号									
	住所	〒		-							
改修内容・箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 滑りの防止及び移動の円滑化のための床材の変更 <input type="checkbox"/> その他（ ）に係る付帯工事				着工予定日	令和	年	月	日		
					完成予定日	令和	年	月	日		
					見積金額	円					
					支給対象金額 <small>※上限200,000円</small>	円					
提出書類	<input type="checkbox"/> 住宅改修が必要な理由書 <input type="checkbox"/> 工事費見積書 <input type="checkbox"/> 完成予定の状態が確認できる平面図等 <input type="checkbox"/> 住宅の所有者の承諾書 <input type="checkbox"/> 改修箇所ごとの工事前写真（日付入りの写真） <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画（1）・（2）										
七戸町長 殿 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修を行うことを申請します。 令和 年 月 日 申請者氏名（被保険者） _____											

※ 1 上記太枠内を記入してください。

※ 2 工事完了後、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請が必要です。

町処理欄	要介護度		添付書類		支給実績等	金額	備考
	□支	□介（ ）	□理由書□見積書	□承諾書□図面		円	
	・	・	～	□写真□計画	年月日	・	有・無 有・無
	・	・			介護度	□支 □介（ ）	
					転居履歴	・	事前確認 R /

令和 年 月 日 上記内容について承認します。

七戸町長 小又 勉

※あくまでも添付書類等からの判断であり、改修内容の変更等により保険給付額が変更される場合があります。