介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前認定申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 |  | | | | | | | 被保険者番号 | | | | |
|  | | | | |
| 生年月日 | 明治･大正･昭和　　年　　月　　日 | | | | | | | 性　別 | | 男・女 | | |
| 住　　所  (改修を行う住宅の所在地) | 〒  ℡　　　（　　　） | | | | | | | | | 負担割合 | | |
| １・２・３割 | | |
| 要介護度 | 申請中　要支援 １・２  要介護 １・２・３・４・５ | | | 認定有効期間 | | 平・令　 年　 月 日から  平・令　 年　 月 日まで | | | | | | |
| 退院(所)予定日等  ※入院(所)中の場合記入 | 令和　　年　　月　　日 | | | 病院・施設等名称 | | |  | | | | | |
| 住宅の所有者 | 本人  本人以外　(氏名：　　　　　　　　　　　)  関係　 家族　その他（　　　　　　　) | | | | | | | | 改修履歴 | | 有・無 | |
| 改修の内容  （施工場所） | 手すりの取付け  段差の解消  床材の変更  扉の取替え  便器の取替え | | (  (  (  (  ( | | | | | | | | | )  )  )  )  ) |
| 改修費用 | 円 | | | | 着工  予定日 | | | 令和　　年　　月　　日 | | | | |
| 改修事業者 | 名称 |  | | | | | | | | | | |
| 住所 |  | | | | | | | | | | |
| かほく市長　　殿  上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の事前認定を  申請します。  令和　　年　　月　　日  申請者　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | | | | | | | | | |

（添付書類）

１　介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記入した書類

２　工事費内訳書（施工箇所別に内訳がわかるもの）

３　改修後の状態が確認できるもの（家屋全体の平面図、段差解消の断面図等）

４　改修前の写真（撮影日がわかるもの）

５　所有者の承諾書（住宅の所有者が当該被保険者である場合は不用）