

介護保険住宅改修事前承認申請書

年 月 日

被 保 険 者	フリガナ											
	氏 名	性 別	被 保 険 者 番 号									
		男・女	要介護度	要支援()・要介護()								
住 所	〒	電話番号 ()										
入所(院)中の場合は退所(院)予定日等を記載して下さい		年 月 日(退院・退所予定) 施設又は病院名()										
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()										
住宅改修が必要な理由書作成者	所属					氏名						
	資格	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他()										
介護保険住宅改修の内容及び箇所等												
<input type="checkbox"/> 手すり取付	<input type="checkbox"/> 玄関・屋外 <input type="checkbox"/> 廊下・階段 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 居間・食堂 <input type="checkbox"/> 寝室 <input type="checkbox"/> 洗面脱衣室 <input type="checkbox"/> その他() [計 本]											
<input type="checkbox"/> 段差の解消	<input type="checkbox"/> 玄関・屋外 <input type="checkbox"/> 廊下・階段 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 居間・食堂 <input type="checkbox"/> 寝室 <input type="checkbox"/> 洗面脱衣室 <input type="checkbox"/> その他()											
<input type="checkbox"/> 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更	<input type="checkbox"/> 玄関・屋外 <input type="checkbox"/> 廊下・階段 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 居間・食堂 <input type="checkbox"/> 寝室 <input type="checkbox"/> 洗面脱衣室 <input type="checkbox"/> その他()											
<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え	<input type="checkbox"/> 玄関・屋外 <input type="checkbox"/> 廊下・階段 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 居間・食堂 <input type="checkbox"/> 寝室 <input type="checkbox"/> 洗面脱衣室 <input type="checkbox"/> その他()											
<input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px; position: relative;"> / </div>											
住宅改修着工予定年月日			年 月 日									
住宅改修施工予定業者名称及び所在地	名 称											
	所在地											
工事費見積金額			円	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; position: relative;"> / </div>								
介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給対象金額			円	(上限額200,000円)								

※必要な添付書類 1住宅改修が必要な理由書 2撮影年月日が入った改修前の写真 3工事費見積書 4平面図 5住宅の所有者の承諾書

(和歌山県岩出市)