

介護保険居宅介護(支援) 住宅改修にかかる事前申請書

フリガナ		保険者番号	363689		
被保険者氏名		被保険者番号			
		個人番号			
生年月日	M・T・S 年 月 日生	性別	男 ・ 女		
改修先住所 (保険証の住所)	〒771- 那賀町 電話 0884- -				
住宅の所有者	本人との関係()				
改修の内容 (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"/> 滑り防止等のための床材等の変更 () <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"/> その他(付帯工事等)()				
予定改修業者名 ※家族等で行う場合はその旨も記入	着工予定日	令和	年	月	日
	完成予定日	令和	年	月	日
改修費用 予定額	(連絡事項) 円				
<p>那 賀 町 長 殿</p> <p>上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(支援)住宅改修にかかる事前申請をします。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>(住 所)</p> <p>申 請 者 (氏 名) (本人でない場合は続柄も記入)</p> <p>(電話番号)</p> <p>《住宅改修においては、改修業者によって工事費用や使用される部品も異なります》</p> <p>私は、2つ以上の業者から見積もりを取ることに、ケアマネージャーから説明を受けました。</p> <p>被保険者氏名 _____</p> <p>(代筆の場合) 続柄 _____ ※ケアマネージャーの代筆は不可</p>					

※那賀町記入欄 (事前申請での内容確認は改修後に行われる支給決定とは異なります)

被保険者の 現在状況	前回支給対象額	円 (内前回支給額 円)
	今回利用限度額	円 (内支給限度額 円)
	前回要介護度	要支援/要支援1・要支援2/要介護1・要介護(2・3・4・5)
	今回要介護度	要支援/要支援1・要支援2/要介護1・要介護(2・3・4・5)
内容確認	<input type="checkbox"/> 事前申請書 <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"/> 住宅改修後の完成予定の状態がわかるもの(写真または簡単な図を用いたもの等)	
	保険給付	<input type="checkbox"/> 適当 <input type="checkbox"/> 不適当
	確認日	令和 年 月 日
	事前教示方法	<input type="checkbox"/> 被保険者(口頭・書面) <input type="checkbox"/> ケアマネージャー <input type="checkbox"/> ()支所 <input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> その他()