

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費承認申請書

フリガナ				保険者番号		/ / / /		4	0	2	0	4	0
被保険者氏名				被保険者番号									
生年月日		大・昭 年 月 日 (歳)											
住所		〒 -											
住宅の所有者				住宅の所有者と本人との関係									
改修の内容・箇所及び規模				施工業者	業者名		Tel () -						
					支払い方法		☐ 償還払い ☐ 受領委任払い(受領委任払契約済み事業者のみ)						
					受領委任払い取扱事業所登録番号		/ / / / / / / /						
					着工予定日		年 月 日						
					完成予定日		年 月 日						
住宅改修が必要な理由書の作成者	氏名			事業所名	Tel () -								
改修費用		円						負担割合の記載		☐ 1割 ☐ 2割 ☐ 3割			
直方市長 様													
上記のとおり住宅改修を行いたいので関係書類を添えて申請します。 なお、承認後、事前承認申請の内容に変更が生じた場合は速やかに届け出ます。													
年 月 日													
申請者(被保険者)		住所 _____ (本人自署) 氏名 _____ 電話番号 _____											

委任状	
上記申請承認の上は、償還払い給付費の請求及び受領に関する権限を下記の事業者委任します。	
申請者(被保険者)	(本人自署) 氏名 _____
事業者	住所 _____
	名称 _____

(添付書類等)

☐ 工事費内訳書	☐ 平面図	☐ 承諾書(住宅の所有者が被保険者以外の場合)
☐ 住宅改修が必要な理由書	☐ 改修前の写真(日付入り)	☐ 相見積もりまたは同意書
☐ ケアプラン	☐ カタログ	☐ その他確認できる資料

(直方市確認欄)

滞納状況	☐ 滞納なし ☐ 滞納 ☐ 未納	給付制限	☐ 制限なし ☐ 償還払 ☐ 一時停止 ☐ 減額		受付印
認定状況	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
以前の住宅改修利用歴		①支給残額	②申請対象額	③支給対象額 (①・②のうち少ない額)	
☐ 利用なし ☐ 3段階リセット ☐ 転居リセット ☐ 利用あり		円	円	円	
				④支給予定額 (③から本人負担額を引いた額)	