

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給事前承認申請書

フリガナ 被保険者氏名			保険者番号																		
			被保険者番号																		
生年月日	年 月 日																				
住所	〒 松本市 電話番号 ()																				
住宅の所有者	本人との関係()																				
改修の内容・箇所及び規模等																					
施工予定業者名											着工予定日	年 月 日									
改修費用見積額	円																				
<p>(宛先)松本市長</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて、居宅介護(介護予防)住宅改修費支給の事前承認申請をします。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 松本市</p> <p>申請者 (被保険者) 氏名 連絡先(電話) ()</p>																					

(関係書類)

- 介護支援専門員等が作成した住宅改修を必要と認める理由書
- 工事費見積書
- 平面図 (工事前・工事後で改修工事内容が比較できるもの)
- 着工前の写真(日付の入ったもの)
- 所有者の承諾書 (改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合)

松本市記入欄						
事前承認申請受付日	改修項目	審査結果	審査結果 通知書確認			
	<ul style="list-style-type: none"> ・手すりの取付け ・段差の解消 ・床又は通路面の材料の変更 ・扉の交換 ・便器の取替え ・前記に付帯する工事 	承認 一部承認 不承認				
要介護度		(申請中の場合は、申請日を記入する。)				
過去の改修履歴について 無 ・ 有 (改修履歴有の場合は、以下の表を記入する。)						
支給限度額 (上限20万円)	日付	金額	リセットの種類			
	・	・				
	・	・				
	・	・				
		合計				
年 月 日		担当	係	係長	課長補佐	課長
申請のとおり承認し、別紙のとおり決定通知書を発送したい。						