介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給にかかる事前提出書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  被保険者氏名 |  | 保険者番号 | | **１** | | **１** | | | **３** | | **４** | | **３** | | | **１** | |
|  |
| 被保険者番号 | |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | |  |
| 生 年 月 日 | 年　 月　 日生 | 性 別 | 男 ・ 女 | | | | | | | | | | | | | | |
| 住 所 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　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 |  | 施工業者名 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| （又名称） |
| 着工予定日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 完成予定日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修見積費用 | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 小川町長　あて  　　上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（予防）住宅改修費の支給に係る事前事項を提出します。  　　　　　　　　年　　　　月　　　　　日    　　　　　　住所  　　申請者  　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

備考 １　この事前提出書には、次の書類等を添付してください。

(1)介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書

(2)住宅改修にかかる予定の状態がわかるもの（改修前の写真を元に作成した予定図、又は簡単な図を用いたもの）

(3)改修工事にかかる費用の見積書等

(4)住宅所有者の住宅改修承諾書（改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合）

２ 住宅改修が完了後、介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書に、次の書類を添付して提出してください。

(1)住宅改修にかかる領収書

(2)工事費内訳書

(3)住宅改修の完了後の状態確認できる書類等（ 改修箇所ごとに改修前の写真と同じ構成で撮影した改修後の写真で日付入りのもの）

(4)その他必要な書類

**※町確認欄（事前提出者は記入しないでください。）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 提 出 書 類 等 | 書類の確認 | 確 認 欄 | 確 認 内 容 | 受付票の交付日 |
| ⑴ 介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書 | □ 提出  □未提出 | □改修が適当      □改修が不適当      □改善指導が適当      □その他 | □住宅改修事項に該当予定  □住宅改修事項に非該当予定    □住宅改修事項の改善指導が必要    □その他の確認事項 | 年  月　日 |
| ⑵ 住宅改修にかかる予定の状態がわかるもの（改修前の写真を元に作成した予定図、又は簡単な図を用いたもの） | □ 提出  □未提出 |
| ⑶ 改修工事にかかる費用の見積書等 | □ 提出  □未提出 |
| ⑷ その他必要な書類 | □ 提出  □提出不要 |

様式第 号（第 条関係）

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  被保険者氏名 |  | 保険者番号 | | 1 | | 1 | | | 3 | | | 4 | | | 3 | | 1 |
|  |
| 被保険者番号 | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| 生 年 月 日 | 年 月 日生 | 性 別 | 男 ・ 女 | | | | | | | | | | | | | | |
| 住 所 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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 |  | 施工業者名  （又名称） |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 着 工 日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 完 成 日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修費用 | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 小川町長　あて  　　上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（予防）住宅改修費の支給に係る事前事項を提出します。  　　　　　　　　　年　　　　月　　　　　日    　　　　　　住所  　　申請者  　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

備考 住宅改修が完了後は、介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書に、次の書類等を添付して

提出してください。

1. 住宅改修にかかる領収書（被保険者名義）
2. 工事費内訳書
3. 住宅改修の完了後の状態確認できる書類等。（改修箇所ごとに改修前の写真と同じ構成で撮影した改修後の写真で日付入りのもの）
4. その他必要な書類

居宅介護（予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替  依頼欄 | 銀行 信用金庫  農協 | | | | | 本店  　　　　　　支店  　　　　　　出張所 | | | 種目 | 口 座 番 号 | | | | | | |
| １普通預金  ２当座預金  ３その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | | | | | 店舗コード | | |
|  |  |  |  | |  |  |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 委任状    私は、私の介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給費についての請求・受領を下記の者に委任します。  記    （受任者／請求者） 住 所 　　　　　　　　　　　　　　 ,    氏 名 ,    年 月 日      （委任者／被保険者） 　 住　所 ,    　氏　名 印 |

住宅改修承諾書

|  |
| --- |
| 年 月 日    （住宅所有者）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　、  住所（又は所在地）    　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  私は、下記表示の住宅に  　住所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　、  氏名    が    別紙の「介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書」に  かかる住宅改修を行うことを承諾します。    （住宅の所在地）  埼玉県比企郡小川町 番地 , |