

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

フリガナ 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
(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	<input type="checkbox"/> 提出 <input type="checkbox"/> 未提出	<input type="checkbox"/> 改修が適当	<input type="checkbox"/> 住宅改修事項に該当予定	年 月 日
(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)	<input type="checkbox"/> 提出 <input type="checkbox"/> 未提出	<input type="checkbox"/> 改修が不適当	<input type="checkbox"/> 住宅改修事項に非該当予定	
(3) 改修工事にかかる費用の見積書等	<input type="checkbox"/> 提出 <input type="checkbox"/> 未提出	<input type="checkbox"/> 改善指導が適当	<input type="checkbox"/> 住宅改修事項の改善指導が必要	
(4) その他必要な書類	<input type="checkbox"/> 提出 <input type="checkbox"/> 提出不要	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> その他の確認事項	

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請書

フリガナ				保険者番号										
被保険者氏名				被保険者番号										
				個人番号										
生年月日	年 月 日			要介護度等										
認定有効期間	～													
住所	〒			電話番号										
住宅の所有者	本人との関係（ ）													
住宅改修先住所	〒													
改修の内容・箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input type="checkbox"/> 3. 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"/> 4. 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 6. 付帯工事			業者名										
				業者連絡先										
				着工日					年 月 日					
				完成日					年 月 日					
改修費用	円													
改修予定費用から改修費用で変更があった場合の理由														
事前承認番号														
小川町長 宛て 前のお通り、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。 年 月 日 〒 住所 電話番号 申請者 被保険者との関係 氏名 個人番号 ※公金受取口座を利用する場合はご記入ください。														
代理申請を行う事業所情報	事業所名称													
	事業所種別													

注意 ・この申請書に添えて、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積書、住宅改修の予定の状態が確認できるもの(写真又は簡単な図面)を提出してください。
 ・工事終了後、住宅改修に要した領収書、工事費内訳書、住宅改修の完成後の状態を確認できる書類を提出してください。
 ・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要） 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要になります。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する														
	口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 農協 ()	本店 支店 ()	種目	口座番号										
金融機関コード		店舗番号	1 普通 2 当座預金 3 その他 ()												
ゆうちょ銀行		記号		番号											
フリガナ															
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
