

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給事前申請書兼確認書

フリガナ		保険者番号	2 8 3 8 1 2				
被保険者氏名	㊞	被保険者番号					
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	1号・2号	性別	男・女
住所						電話	()
改修内容	改修地住所						
	改修種別	1 手すりの取付け 2 段差解消 3 滑りの防止等 4 扉の取替え等 5 洋式便器への取替え 6 その他 ()	改修業者名	電話 ()			
		着工予定日	平成	年	月	日	
		完成予定日	平成	年	月	日	
	改修の内容 (個所・規模)	別紙見積書のとおり					
住宅改修対象予定費用	円(税込・税別)			※支給対象となる工事費が20万円を超える場合は20万円と記載			
該当に○印	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
稲美町長様 上記のとおり介護保険居宅介護（予防）住宅改修を行いたいので承認願います。 平成 年 月 日 被保険者住所 被保険者氏名 ㊞ 電話 ()							

【添付書類】

- ①住宅改修が必要な理由書
- ②工事費見積書（任意様式可）
- ③工事前の状態を確認できる図及び撮影日の入った写真
- ④工事後の完成予定図
- ⑤住宅の所有者の承諾書（被保険者と住宅の所有者が異なる場合）

【稲美町記載欄】

給付制限の有無	有 ・ 無
今回の住宅改修対象経費①	円
支給限度基準額②	200,000円
支給基準額③（①と②を比較して低い方）	円
支給予定額④（③の100分の90）	円
以前に支給した住宅改修費⑤	円
支給予定額⑥（但し④+⑤が18万を超える場合は18万-⑤とする）	円
承認決定年月日	平成 年 月 日
処理者	

工事前の状態を確認できる書類等

改修前

撮影日 平成 年 月 日

(備考)

改修前

撮影日 平成 年 月 日

(備考)

住宅の所有者の承諾書

承 諾 書

(乙) は (甲) が別紙「介護保険居宅介護（予防）
住宅改修費支給事前申請書兼確認書」の住宅改修
を行うことを承諾いたします。

平成 年 月 日

(甲) 被保険者氏名 _____ (印)

(乙) 所有者氏名 _____ (印)