

## 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前申請書

1. 住宅改修のみ（償還払い受領委任払い）
2. 住宅改造と併用（償還払い受領委任払い）
3. 生活保護

被 保 険 者	氏名	フリガナ	被保険者番号				
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女
	住所 (工事場所)	〒 -					電話（自宅・携帯・呼出）（ ）
負担割合証の負担割合		<b>割</b> ※介護保険負担割合証（白色）の負担割合を記入すること					
住宅の所有者				本人との関係			
改修の内容・ 箇所及び規模	※ 介護保険対象部分のみ			業者名			
	<input type="checkbox"/>	手すりの取付け		着工予定日		令和 年 月 日	
	<input type="checkbox"/>	段差の解消		完成予定日		令和 年 月 日	
	<input type="checkbox"/>	引き戸等への扉の取替え		見積額		円	
提出書類		<input type="checkbox"/> 住宅改修が必要な理由書		<input type="checkbox"/> 工事費見積書		<input type="checkbox"/> 同意書	
		<input type="checkbox"/> 完成予定の状態が確認できる平面図等		<input type="checkbox"/> 住宅の所有者の承諾書		<input type="checkbox"/> 住宅改造概要書	
		<input type="checkbox"/> 改修箇所ごとの工事前写真（写真の中に日付が入っているもの）					
倉敷市長様 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修を行うことを申請します。 令和 年 月 日 <p style="text-align: center;">申請者名(被保険者)</p> <hr style="width: 80%; margin: auto;"/> 申請者名欄は本人署名のほか、記名・押印(本人のもの)、顔写真入りの身分証明書の写しの添付等で代えることができます。添付書類と統一してください。							
申請書提出者 (代行事業所・提出者名)				連絡先電話 ( )			

- ※ 1 上記太枠内を記入してください。  
 2 事前申請受付通知が発行される前に行った工事は対象になりません。  
 3 工事完了後、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請が必要です。  
 4 訂正する場合は、申請者名の記入に合わせて訂正してください。（二重線をして署名又は押印）  
 修正テープ等は使えません。枠外に記名・押印と同じ印があれば捨印として取り扱います。

倉敷市 記入欄	受付 窓口	<input type="checkbox"/> 倉敷 <input type="checkbox"/> 児島 <input type="checkbox"/> 玉島		受付年月日		添付書類		入力	
		<input type="checkbox"/> 水島 <input type="checkbox"/> 真備		年 月 日		<input type="checkbox"/> 理由書 <input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> 図面 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 承諾書 <input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 概要書			
	備考			要介護度 <input type="checkbox"/> 支 <input type="checkbox"/> 介 ( )		支給実績額			
				. . . ~ . . .		支給年月日(介護度)		. . . ( )	
					転居履歴		. . .		