様式第2号（第3条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費　事前申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業種別 | | | | | 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修 | | | | | | | | | | | | | | | | | 申請日 | | 年　　　月　　　日 | | | | | | |
| 被保険者 | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | | 氏　　　名 | | | | | | | |
|  |  | |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | 生年月日 | | 明・大・昭  年　　　月　　　日 | | | | | | |
| 住所 | | 〒    電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要支援・  要介護度  状態区分 | | 要支援　１　２  要介護　１ ２ ３ ４ ５ | | | | | | |
|
| 事  　　　　　　　　　　　　前    確  　　　　認  　　　内  　　　　　　　容 | 住宅所有者 | | | | | | | 本人との関係（　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 既支給年月 | | | | | | | 年　　　　　月 | | | | | | | | | | 既支給内容 | | |  | | | | | | | | | |
| 改修予定期間 | | | | | | | 着工予定日　　　年　　　月　　　　日　～　完成予定日　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修業者名 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | 支　給  方　法 | | □　償還払い  □　受領委任払い | | | | | 受領委任払届出 | | | □有  □無 | |
| 支給限度基準額 | | | | | | | 既支給対象額 | | | | | | | | 支給対象額① | | | | | 支給額(①×　　) | | | | | | 利用者負担額(①×　　) | | | |
| 円  ２００，０００ | | | | | | | 円 | | | | | | | | 円 | | | | | 円 | | | | | | 円 | | | |
| 改修の種類 | | | | | | | 改修箇所 | | | | | | | 数量 | | 改修箇所 | | | 数量 | | | 改修箇所 | | 数量 | | | 改修箇所 | | 数量 |
| 手すりの取付け | | | | | | |  | | | | | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |  |
| 段差の解消 | | | | | | |  | | | | | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |  |
| 床材の変更 | | | | | | |  | | | | | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |  |
| 扉の取替え | | | | | | |  | | | | | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |  |
| 便器の取替え | | | | | | |  | | | | | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |  |
| 付帯工事等 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 添付書類 | | | | | | | □　所有者の承諾書　□　理由書　□　工事費見積書・内訳書　□　改修前の写真 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 恵庭市長　様  関係書類を添えて、居宅介護（介護予防）住宅改修費に係る事前申請します。  申請者　　居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護支援専門員又は担当者  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**住宅改修事前申請　恵庭市記入欄**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支給限度基準額 | 既支給対象額 | 支給対象額① | 支給額(①×　　) | | | 利用者負担額(①×　) | | 支給限度基準額残額 |
| 円  ２００，０００ | 円 | 円 | 円 | | | 円 | | 円 |
| 負　担　割　合 | □１割　　　□２割　　　□３割 | | | | | | | |
| 改　修　履　歴 | □履歴なし  □履歴あり　既支給対象額　　　　　　　　×0.9・0.8・0.7＝　　　　　　円  既支給差引残額 円  リセット対象　□３段階（工事初回介護度　　　　　　　）□転居 | | | | | | | |
| 備　　　　考 |  | | | | | | | |
| 上記のとおり、可（否）としてよろしいか伺います。 | | | | | | | | |
| 申 請 の 可 否 | □可　　　　　　□否 | | | 決裁 | 課長 | 主査 | スタッフ | 合議 |
| 決 裁 完 了 日 | 年　　　　月　　　　日 | | |  |  |  |  |