

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		<input type="checkbox"/> 償還払い <input type="checkbox"/> 受領委任払い		受領委任 払届出		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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
	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		<input type="checkbox"/> 所有者の承諾書 <input type="checkbox"/> 理由書 <input type="checkbox"/> 工事費見積書・内訳書 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割						
改修履歴	<input type="checkbox"/> 履歴なし <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 3段階 (工事初回介護度 ) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否		決 裁	課長	主査	スタッフ	合議
決裁完了日	年 月 日						