介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給事前承認申請書

様式第3－3号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  被保険者氏名 | |  | | 保険者番号 | | |  | | | | | | | | | |
|  | |
| 被保険者番号 | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | | 〒　　　　-  松本市  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　（　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | |  | | | | 本人との関係(　　　　　　) | | | | | | | | | | |
| 改修の内容・  箇所及び規模等 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 施工予定業者名 | |  | | | 着工予定日 | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | |
| 改修費用見積額 | | 円 | | | | | | | | | | | | | | |
| (宛先)松本市長  上記のとおり関係書類を添えて、居宅介護(介護予防)住宅改修費支給の事前承認申請をします。  　　　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請者  (被保険者) | 住所　松本市  氏名 | | 連絡先(電話)  (　　　　　) | | | | | | | | | | | | | |

(関係書類)

* 介護支援専門員等が作成した住宅改修を必要と認める理由書
* 工事費見積書
* 平面図（工事前・工事後で改修工事内容が比較できるもの）
* 着工前の写真(日付の入ったもの)
* 所有者の承諾書（改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 松本市記入欄 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事前承認申請受付日 | | | | | 改修項目 | | | 審査結果 | | | | 審査結果  通知書確認 | | | | | |
|  | | | | | ・手すりの取付け  ・段差の解消  ・床又は通路面の材料の変更  ・扉の交換  ・便器の取替え  ・前記に付帯する工事 | | | 承認  一部承認  不承認 | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 要介護度 | | |  | | | (申請中の場合は、申請日を記入する。) | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 過去の改修履歴について　　　無　・　有　　（改修履歴有の場合は、以下の表を記入する。） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | 日付 | | | | 金額 | | | | | リセットの種類 | |  |
|  | | 支給限度額  （上限20万円） |  | | | ・　　　・ | | | |  | | | | |  | |
| ・　　　・ | | | |  | | | | |  | |
| ・　　　・ | | | |  | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | 合計 | | | | |  | | |
|  | | | | |
| 年　　　月　　　日  申請のとおり承認し、別紙のとおり決定通知書を発送したい。 | | | | | | | | | 担当 | | 係 | | 係長 | 課長補佐 | | 課長 | |
|  | |  | |  |  | |  | |