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 |
|  |  |  |  |  |