

介護保険居宅介護・介護予防住宅改修承認申請書

フリガナ			保険者番号		0	1	2	0	6	2
被保険者 氏名			被保険者番号	0	0	0				
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女				
住所	〒 釧路市 ☎ ()									
改修の内容 箇所等	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止、床又は通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 上記に付帯して必要な改修		改修箇所等							
			着工予定日	令和 年 月 日						
改修業者名			改修費用	円						
(あて先) 釧路市長 上記のとおり住宅改修を実施したいので、関係書類を添えて申請します。 なお、申請の内容と異なる住宅改修を行うこととなった場合には、改めて住宅改修承認申請を行います。 令和 年 月 日 申請者 (被保険者) 住所 _____ 氏名 _____ 印 ☎ ()										
[受領委任] 上記申請のとおり承認された場合、住宅改修費の受領に関する権限を次のとおり委任します。 令和 年 月 日 委任者 (被保険者) 住所 _____ 氏名 _____ 印 ☎ () 受任者 (改修業者) 住所 _____ 名称 _____ 代表者氏名 _____ 事業者の印 ☎ ()										

被保険者
捨印

事業者
捨印

申請書には、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、工事費見積書、改修前の写真、図面等を添付してください。また、改修を行う住宅の所有者が当該被保険者と異なる場合は住宅所有者の承諾書(借家等の場合)を添付してください。
 今回承認申請と内容が変更になる場合は、必ず市にご連絡ください。
 ※別紙の注意事項をご確認ください。

市 記 入 欄	要介護度			改修履歴 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		備考	
	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 申請中(/) <input type="checkbox"/> 介護度 (<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5) 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			有の場合 回目 リセット <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 3段階 <input type="checkbox"/> 転居			
資格	負担割合	給付制限	その他	既支給済額	給付対象残額	改修費用額	保険対象額
<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号	<input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 /100	生保 無 有 居宅 無 有	円	円	円	円
受付印			承認/ 不承認	<input type="checkbox"/> 承認(番号 _____) <input type="checkbox"/> 不承認(理由 _____) 月 日 担当者 _____ 印 決定 /			
			決裁	課長	係長	担当	入力 / 連絡 /