

介護保険住宅改修費支給申請に係る事前申請書

平成 年 月 日

(あて先) 鎌倉市長

住所 鎌倉市  
 申請者  
 (被保険者) 氏名  
 電話

次のとおり、関係書類を添えて申請します。

被 保 険 者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	被保険者番号	0000	生年月日	明・大・昭 年 月 日
	要介護度	要介護 (1・2・3・4・5) 要支援 (1・2) <input type="checkbox"/> 認定申請中		
	認定期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
住宅の所有者	<input type="checkbox"/> 被保険者本人 <input type="checkbox"/> ..... (本人との関係: .....)			
改修の内容・ 箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑りの防止・移動の円滑化等のための床また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 (詳細は「住宅改修が必要な理由書」のとおり)			
施 工 事 業 者	所在地			
	事業者名			
	代表者名		電話番号	
	受領委任払い取扱事業者登録番号	鎌住改第 号		
支払区分	<input type="checkbox"/> 償還払い <input type="checkbox"/> 受領委任払い			
改修費用の見積額	円	着工予定日	平成 年 月 日	

(注) 太線の中だけ記入してください。

- ※住宅改修が必要な理由書、工事費内訳書、施工予定箇所を確認できる平面図、工事着工前の状態を確認できる写真(日付入)を添付してください。
- ※改修を行う住宅の所有者が当該被保険者又は同居親族でない場合は、所有者の承諾書を添付してください。
- ※要介護認定を申請中の方も申請できますが、認定結果が「非該当」になった場合は、工事費は全額自己負担となります。

事務処理欄

在宅確認	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入院・施設入所中				
改修履歴	<input type="checkbox"/> なし	年 月 :	円	年 月 :	円
改修予定額	円	保険給付予定額	円	利用者負担予定額	円

受付印

受付	入力	確認