

# 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前申請書

フリガナ 被保険者氏名			保険者番号		1	9	4	3	0	8	
			被保険者番号								
生年月日	大:昭	年	月	日	介護度	要介護 要支援	負担割合	割			
住 所	〒 富士河口湖町 電話番号: (本人との関係: )										
住宅の所有者	本人との関係 ( )										
改修の内容 箇所及び規模			業 者 名								
			着工予定日	年		月		日			
			完成予定日	年		月		日			
改修費用 (見込)	円										
<p>(宛先)富士河口湖町長</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の事前申請をします。</p> <p>年 月 日</p> <p>申 請 者</p> <p>住所</p> <p>氏名</p> <p>電話番号</p>											

- 添付書類
- 住宅改修が必要な理由書(介護支援専門員等が作成したもの)
  - 所有者の承諾書(※住宅改修したい被保険者と、住宅所有者が別の場合必要)
  - 見積書、工事内訳書
  - 改修箇所平面図(複数箇所や階段を改修する場合などは、生活動線がわかるように作成)
  - 改修前(現状)が確認できる写真(撮影日が記録されており、改修予定の内容が分かるもの)
  - 使用部材等の価格が掲載されたカタログ等の写し(使用する部材に蛍光マーカー等でしるしをしたもの。)
- ※事前申請書提出時点では、支給決定されるものではありません。

※保険者確認欄

受付	内容 審査		在宅 確認		介護度		改修金額	円		電算 入力
	現地 確認日				負担割合	割	審査基準額	円		
	住宅改修 支給履歴	有	無	過去改修金額	円	前回改修 支給申請日	サービス 提供年月		年	月
	備考									

上記申請について保険給付として適当な改修と認めてよろしいか

決裁	課長	課長補佐	係長	担当	工事決定連絡	応対者



# 写真貼付用紙

番号

改修箇所	対象工事種別
改修前	写真貼付
改修後	

- ※ 写真には、撮影した日付を必ず入れてください。日付機能のないカメラで撮影する場合は、黒板や紙などに日付を記入して撮影してください。
- ※ 同方向・同角度から撮影し、改修前と改修後の違いがはっきりと比較できるようにしてください。
- ※ 改修箇所全体が確認できるように撮影してください。



介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

フリガナ		保険者番号		1	9	4	3	0	8
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	大:昭 年 月 日	介護度	要介護 要支援	負担割合			割		
住所	〒 富士河口湖町 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	業者名								
	着工日		年 月 日						
	完成日		年 月 日						
改修費用	円								
(宛先)富士河口湖町長 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給申請をします。 年 月 日 申請者 住所 富士河口湖町 氏名 電話番号									

- 添付書類 領収書(原則原本。宛名は被保険者本人)  
工事内訳書(施工業者の押印があるもの)  
改修前後の状態を確認することができる写真  
 (撮影日が記録されており、改修箇所が確認できるように撮影したもの)  
委任状(振込先が本人口座以外の場合)

居宅介護(介護予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所	種目	口座番号					
	金融機関コード		店舗コード	1 普通預金					
	フリガナ 口座名義人			2 当座預金					
*番号不一致等、預貯金通帳からの転記誤りによる振込不能事例が多発しております、正確な転記をお願いします。									

※保険者確認欄

受付	内容 審査	在宅 確認	介護度	改修金額	円	電算 入力
	坑地 確認		負担割合	割	審査基準額	
	住宅改修支 給履歴	有 無	過去改修金額	円	保険給付額	円
	申請年月日		サービス 提供年月	年 月	備考	

上記申請について保険給付として適当な改修と認めてよろしいか

決裁	課長	課長補佐	係長	担当	支給決定日	支給日

## 委任状

私は、代理人を〔住所〕

〔氏名〕

と定め、介護保険居宅介護（予防）住宅改修費の受領について委任します。

※本人以外の口座を指定する場合は委任が必要です

年 月 日

委任者

住所

氏名

印