

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前届出書													
被 保 険 者 名				② 被 保 険 者 番 号									
フリガナ カイゴ タロウ				0	0	0	0	4	5	6	7	8	9
① 介 護 太 郎				③ 生 年 月 日									
				1912 年 3 月 24 日									
被 保 険 者 住 所													
④ 福 山 市 東 桜 町 丁 目 3 番 5 号 番地 電話番号(084) 928-1166													
住 宅 の 所 有 者								本 人 と の 関 係					
⑤ 福 山 太 郎								⑥ 子					
⑦ 住 宅 改 修 の 内 容				業 者 名									
※ 該当するものにチェックをしてください。				⑨ 株 式 会 社 ○ △ リ フ ォ ー ム									
■ 1 手すりの取り付け				着 工 予 定 日									
■ 2 段差の解消				⑩ ○○ 年 4 月 6 日									
□ 3 滑りの防止及び移動の円滑化等のための 床又は通路面の材料の変更				完 成 予 定 日									
□ 4 引き戸等への扉の取替え				⑪ ○○ 年 4 月 8 日									
■ 5 洋式便器等への便器の取替え				住 宅 改 修 に 要 す る 見 積 費 用									
□ 6 その他1から5の住宅改修に付帯して 必要となる住宅改修				⑫ 180,000 円									
⑧ 住 宅 改 修 の 箇 所 ・ 区 分 等				※ 工事費見積書のうち介護保険対象内合計金額を記入してください。									
箇所・区分などについては、別表のとおり				⑫ 180,000 円									
福 山 市 長 様 関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給に関わる事前届出をします。 なお、注意事項を了承の上、届け出ます。 ⑬ ○ 年 ○ 月 ○ 日 住所 福 山 市 東 桜 町 丁 目 3 番 5 号 届 出 者 番 地 (被保険者) 名 前 介 護 太 郎 電 話 番 号 (0 8 4) 9 2 8 - 1 1 6 6													
【注意】 <ol style="list-style-type: none"> 必ず、工事着工前に、介護支援専門員等の相談し、「住宅改修が必要な理由書(1)(2)」を記載してもらってください。 改修を行う住宅所有者が該当被保険者でない場合は、届出書の裏面の「住宅の所有者の承諾書」に記入してください。 届出書と併せて次のものを添付してください。 <ul style="list-style-type: none"> ● 住宅改修が必要な理由書(1)(2) ● 工事費見積書 ● 着工前の日付入りの写真及び完成予定図及び設置するものがわかるカタログ等の写し この届出書は住宅改修の支給決定とは異なるものです。 この届出書の提出日から3カ月以内に着工してください。この期間が過ぎた場合は再提出してください。 事前届出と内容の異なる工事を行う場合は、着工前に必ず介護保険課へ連絡をしてください。 連絡がない場合は保険給付の対象とならない場合があります。 電話(084)928-1166 													

- ① 被保険者の名前及びフリガナを記入してください。
- ② 被保険者番号を記入してください。(被保険者番号は介護保険被保険者証または介護保険資格者証に記載されています。)
- ③ 被保険者の生年月日を記入してください。
- ④ 被保険者住所(=介護保険被保険者証の住所)及び電話番号を記入してください。
- ⑤ 改修を行う住宅(=介護保険被保険者証の住所の住宅)の所有者を記入してください。(所有者が被保険者と同じ場合は「同上」と記入。)
- ⑥ 被保険者と改修を行う住宅の所有者との関係を記入してください。(被保険者と同じ場合には、「本人」と記入。)
- ⑦ 改修を行う内容を全て記入してください。(ただし、介護保険給付対象工事のみ。)
- ⑧ この欄は、記入不要です。別表の「工事見積書」に記入してください。
- ⑨ 改修を行う予定の業者等(添付する工事見積書と同じ名称)の名称を記入してください。
- ⑩ 改修を行う予定の着工日(ただし、認定の有効期間内のもの)を記入してください。
- ⑪ 改修の完成予定日を記入してください。
- ⑫ 上記⑦に記入した改修内容に要する費用を記入してください。なお、別表の「工事見積書」の介護保険支給対象内の合計金額と同じ金額を記入してください。
- ⑬ 申請者(被保険者)の住所、名前、電話番号を記入してください。


(裏面)

■ 所有者の承諾書記載欄 (※改修する住宅の所有者が、被保険者本人でない場合のみ記載してください。)

⑭ 住宅の所有者の承諾書

私は、次の者が介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請に係る住宅改修について行うことを承諾します。

(被保険者住所)
 福山市 東桜町 丁目 3 番 5 号
 (被保険者名) 介護太郎 番地

〇 年 〇 月 〇 日
 (所有者住所)
 福山市 南桜町 丁目 1 番 1 号
 郡 番地
 (所有者名) 福山太郎 

※ 福山市記入欄(この欄は記入しないでください。)

受付時確認欄			関係書類等確認欄	
受付	認定状況	支給実績	<input type="checkbox"/> 所有者の承諾書 <input type="checkbox"/> 住宅改修が必要な理由書(1)(2) <input type="checkbox"/> 工事見積書 <input type="checkbox"/> 着工前の日付入りの写真・完成予定図 <input type="checkbox"/> その他()	
支所 出張所 受付者名	要介護度	<input type="checkbox"/> 有		
	支()・介() / 申請中	<input type="checkbox"/> 無		
	認定有効期間	保険料滞納		
	年 月 日から 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 有 → 収納担当へ連絡 <input type="checkbox"/> 無		
提出者確認欄		審査・入力等確認欄		
<input type="checkbox"/> 本人・家族 <input type="checkbox"/> ケアマネ・施工業者 <input type="checkbox"/> その他 ()	名前・事業者等名称	オンライン	決定事項	備考
	(名前) (居宅支援事業所等名称)		<input type="checkbox"/> 該当 (一部・全部) <hr/> <input type="checkbox"/> 非該当	

⑭ 表の⑤欄に記入した改修を行う住宅の所有者が被保険者本人と異なる場合のみ記載してください。実際の所有者から改修の承諾を受けていることを証明する欄です。なお、住宅の所有者が被保険者と同じ場合には、この欄の記入は不要です。

※この届出書に添付する書類等は、次のとおりです。

- 1 改修を予定した箇所及び規模の見積りが記入された「工事見積書」
- 2 上記1の改修工事箇所について、それぞれの箇所ごとに撮影された「着工前の日付入りの写真及び完成予定図」

(注) 写真は、1つの箇所(例えば、浴室の手すりを取り付け箇所の部分)ごとについて、着工前の日付入り写真1枚と完成予定図が必要になります。

なお、1つの箇所において1枚の写真で撮影できない場合には、複数枚となっても構いません。