

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					被 保 険 者 番 号				
フリガナ									
					生 年 月 日				
					年 月 日				
被 保 険 者 住 所									
福山市									
住 宅 の 所 有 者					本 人 と の 関 係				
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。 <input type="checkbox"/> 1 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 2 段差の解消 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 4 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 5 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 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									
					着 工 予 定 日				
					年 月 日				
					完 成 予 定 日				
					年 月 日				
					住 宅 改 修 に 要 す る 見 積 費 用				
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					円				
福 山 市 長 様 関係書類を添えて介護保険居宅介護(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。 年 月 日 住所 福山市 届 出 者 (被保険者) 名前 電話番号() —									

【案内】

事前届出の内容を審査し、その結果を1週間程度で通知します。
 結果の通知は、原則、被保険者住所(又は異送付先住所)に送付します。
 被保険者は、その結果の通知が届いたら、担当のケアマネジャー等に通知内容を連絡してください。

【注意事項】

- 1 必ず、工事着工前に、介護支援専門員等に相談し、「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。
- 2 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。
- 3 届出書と併せて次のものを添付してください。
 - 住宅改修が必要な理由書(1)(2)
 - 着工前の日付入り写真及び完成予定図等
 - 工事費見積書
 - 動線の確認が必要な場合は平面図等
- 4 承認通知書が届いたら内容を確認の上、着工してください。
- 5 承認通知書記載の決定年月日から3か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。
- 6 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。
- 7 工事完了後、支給申請を提出してください

電話084-928-1166

(裏面)

■ 所有者の承諾書記入欄(※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。)

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を行うことを承諾します。

(被保険者住所)

福山市

(被保険者名)

年 月 日

(所有者住所)

(所有者名)

印

提出者記入欄

区分	名前・事業者等名称・連絡先
<input type="checkbox"/> 本人・家族	(名前)
<input type="checkbox"/> ケアマネ・施工業者	(事業者等名称)
<input type="checkbox"/> その他()	(連絡先)

※ 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(住宅の所有者が異なる場合) <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()
受付者名 保健福祉課 支所	要介護度	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	支()・介()/申請中		
	認定有効期間	保険料滞納	
	年 月 日から	<input type="checkbox"/> 有→収納担当 へ連絡	
	年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 無	