**介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修事前承認申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者(被保険者) | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |  | 被保険者番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名 |  明・大・昭 年 月 日生 | 性 別 |
| 男 ・ 女 | 要介護度 | 要支援 １・２要介護 １・２・３・４・５ |
| 住所 | 〒　　　－ ℡ （ ） |
| 届 出 人 | 住所 ℡ （ ）氏名 被保険者との関係（ ） |
| 入所(院)中の場合は、退所(院)予定日を記載して下さい |  年 月 日（退院・退所予定） 施設又は病院名（ ） |
| 住宅の所有者 | □本人所有　□家族所有(被保険者との関係： )　□賃貸住宅　□その他（　　　　　） |
| 住宅改修が必要な理由書の作成者 | 所 属 |  | 氏 名 |  |
| 資 格 | □介護支援専門員　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 改修の内容 | □手すりの取付け(計 本) □段差の解消 □床材の変更（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） □引き戸等への扉の取替え □洋式便器等への便器の取替え□その他（付帯工事等）（ ） |
| 改修の箇所 | □玄関・屋外 □廊下・階段 □浴室 □トイレ □台所 □居間・食堂 □寝室 □洗面脱衣室□その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 改修期間 | 着工予定日 | 令和 年 月 日 | 完成予定日 | 令和 年 月 日 |
| 予定改修業者の名称及び所在地等 ※家族等で行う場合はその旨も記入。 | 事業所名称 | 代表者氏名 （担当者： ） ℡ |
| 事業所所在地 |  |
| 改修費用見積金額（消費税込み） |  円 | 住宅改修費支給対象金額（上限額200,000円） |  円 |
| 長井市長 様令和 年 月 日 上記のとおり、住宅改修を行いたいので事前承認申請をします。 申請者 住 所 （被保険者） 氏 名  |

【注意事項】

１．この承認申請書のほかに次の書類を添付してください。①住宅改修が必要な理由書 ②住宅改修箇所見取り図 ③工事費内訳書 ④撮影年月日が入った改修前の写真 ⑤住宅の所有者の承諾書

２．あくまでも添付書類等からの判断であり、改修内容の変更等により保険給付が変更される場合等があります。事前申請による確認は、改修内容や必要性について承認するものです。

３．住宅改修工事が完了した際は、支給申請を行って下さい。申請の際は、①支給申請書 ②完成工事内訳書 ③住宅改修後の工事写真（撮影日が入っているもの） ④領収書（被保険者本人宛のもの） ⑤現地確認書を添付してください。

４．上記承認申請内容に関して変更ある場合（工事内容の軽微な変更を除く）は、施工前に再度申請が必要です。

【長井市記入欄】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  確 認 事 項 | 保険料滞納 □無 □有  | 認定結果 | 添付書類 |
| 給付制限 □償還化 □一時差止 □給付額減額 | □要支援１ □要支援２□要介護１ □要介護２□要介護３ □要介護４□要介護５ | □理由書 □見取り図 □工事費内訳書 □写真 □承諾書□その他( ) |
| 限度額 円申請額 円 | 支給対象額 円控除額 円 |
| 受付印 |
| 上記申請について、下記のとおり決定します。 令和 年 月 日□ 承 認□ 不承認 （理由 ） |

【問い合わせ先】 長井市福祉あんしん課長寿介護係 0238(82)8011