

介護保険居宅介護・介護予防 住宅改修事前確認申請書(生)

担当

(R1.05版)

被保険者番号		保険者番号	132290
住所	〒 西東京市 町 丁目 番 号		
フリガナ		住宅改修予定時の要介護度	
被保険者氏名		要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日		

住宅の所有者		本人との関係	
改修内容	数	改修予定箇所	着工予定日 令和 年 月 日
1 手すりの取付			完成予定日 令和 年 月 日
2 段差の解消			工事業者名
3 滑りの防止・移動の円滑化			
4 扉・ドアノブ取替、新設			住宅改修事業者からの見積内容
5 洋式便器などへの便器の取替等			見積依頼事業者 見積作成日
改修予定額(介護保険対象工事)		円	年 月 日
今までの住宅の改修実績	改修の内容	着工/完成日	改修額
1 あり 右欄に記入		年 月 日	円
2 なし		年 月 日	円
他事業者から見積依頼しなかった理由			

(あて先) 西東京市長
 上記のとおり住宅改修を行いたいので、関係書類を添えて申請します。
 なお、承認通知書の内容について、工事業者にも知らせることを了承します。
 令和 年 月 日
 申請者 住所
 (被保険者本人) 氏名 電話番号

- (添付書類)
- 住宅改修が必要な理由書
 - 見積書(改修箇所ごとに記載)
 - 改修前の写真(写真の中に撮影日があるもの)
 - 図面(平面図、立面図など)
 - 住宅改修の承諾書(住宅の所有者が当該被保険者でない場合)
 - 介護給付費の受領に関する承諾書

----- 以下市処理欄(記入しないでください) -----

利用者負担割合	1割	承認書	入力	審査	確認	受付
既改修費総額	円					
改修費残額	円					
支給予定額	円					

介護保険居宅介護・介護予防 住宅改修事前確認申請書 (生)

担当

(R1.05版)

被保険者番号	1 2 3 4 5 6	高齢者支援課に提出する前に担当ケースワーカーに確認して、押印します。	132290
住所	〒 202-8555 西東京市 中 町 1		
フリガナ	ニシトウキョウ タロウ		住宅改修予定時の要介護度
被保険者氏名	西東京 太郎		要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5
生年月日	明治・大正・昭和 5 年 10 月 15 日		

着工予定日で住宅改修予定時の要介護度を確認します。確認の都合上、余裕をもって設定してください。承認前に着工した場合は、支給の対象外になりますので、ご注意ください。

住宅改修の申請をする工事業者以外に見積依頼した工事業者名と見積作成日を記入してください。

住宅改修の申請をする工事業者以外に見積依頼しなかった場合、依頼しなかった理由を記入してください。

住宅の所有者		本人との関係	本人
改修内容		着工予定日	令和 元年 5月 15日
1 手すりの取付		完成予定日	令和 元年 5月 15日
2 段差の解消		工事業者名	
3 滑りの防止・移動の円滑化		住宅改修事業者からの見積内容	
4 扉・ドアノブ取替、新設		見積依頼事業者	見積作成日
5 洋式便器などへの便器の取替			
改修予定額(介護保険)		円	年 月 日
今までの住宅の改修実績	改修内容	金額	年 月 日
1 あり	手すりの取付	円	
右欄に記入	扉の取替	円	他事業者から見積依頼しなかった理由
2 なし		円	

(あて先) 西東京市長
 上記のとおり住宅改修を行いたいので、関係書類を添えて申請します。
 なお、承認通知書の内容について、工事業者にも知らせることを了承します。
 令和 元年 5月 1日
 申請者 住所 西東京市中町1-5-1
 (被保険者本人)
 氏名 西東京 太郎 電話番号

- (添付書類)
- 住宅改修が必要な理由書
 - 見積書(改修箇所ごとに記載)
 - 改修前の写真(写真の中に撮影日があるもの)
 - 図面(平面図、立面図など)
 - 住宅改修の承諾書(住宅の所有者が当該被保険者でない場合)
 - 介護給付費の受領に関する承諾書

----- 以下市処理欄(記入しないでください) -----

利用者負担割合	1割	承認書	入力	審査	確認	受付
既改修費総額	円					
改修費残額	円					
支給予定額	円					