

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前届出書

被保険者番号	0 0 0 0	支払方法	代理受領 ・ 償還払い
フリガナ		要支援状態区分	1 2
被保険者氏名		要介護状態区分	1 2 3 4 5
生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日		
住 所	電話番号 ()		
住宅の所有者	本人との関係 ()	着工予定日	
		年	月 日
事業者名		改修予定費用	円
介護保険対象 工事費用 上限は 20 万円	円	自己負担額	円

摂津市長 様

上記の住宅改修を行うにあたり、事前に承認を求め、関係書類を添えて届出します。
 なお、給付制限を受けていたり、保険料の未納・滞納がある場合は、代理受領による給付を受けられないことを承諾します。

年 月 日

住所

申請者
(被保険者本人)

電話番号 ()

氏名

注意： この事前届出書に必要な書類

1. 工事費内訳見積書（工事予定の箇所毎に内訳がわかるもの）
2. 介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類
3. 住宅改修前と後の工事箇所の図面（平面図または立面図等）
4. 住宅改修前の工事箇所の写真（撮影年月日が確認できるもの）
5. 改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書

住宅改修事前承認通知書

今回の事前届出について、その内容を審査した結果、適当と認めましたので、承認します。

年 月 日

承認No.

摂津市長 森 山 一 正

