第１号様式（第５条関係）

**介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払用）　事前申請**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 保険者番号 | |  | | | | | **1** | **3** | **2** | **2** | **4** | **1** |
| 被保険者  氏名 |  |
| 被保険者番号 | | ０ | | ０ | ０ | ０ |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明　・　大　・　昭　　　 年　　 月　 　日生 | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒  多摩市  　　　　　　　　　　　電話番号　　　　（　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅の  所有者 | 本人との関係（　　　　　　　）  ○　本人以外の所有の場合には「承諾書」を添付すること。 | | | | | | | | | | | | | |
| 改修の内容 | □ 手すりの取付け　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □ 段差の解消　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □ 滑り防止・床材等の変更　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □ 引き戸等への扉の取替え　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □ 洋式便器等への取替え　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 施工業者名 |  | | 着工予定日 | | 令和　　年　　月　　日 | | | | | | | | | |
| 見積金額 | 円○　支給対象額は，通算200,000円までとする。 | | | | | | | | | | | | | |
| 提出書類 | □ 住宅改修が必要な理由書 　表・裏（原則として、担当ケアマネジャーが作成する。）  □ 見積書（改修の内容・箇所及び規模がわかるもの）  □ 改修予定の状態が確認できる書類（日付入りの工事前写真，工事前及び工事後の図面）  □ 住宅所有者の承諾書（住宅の所有者が本人以外の場合。都営住宅の場合は「住宅模様替え届」とする。） | | | | | | | | | | | | | |
| 多摩市長　殿  上記のとおり関係書類を添えて、居宅介護（介護予防）住宅改修費の事前承認の申請をします。また、当該申請にもとづく居宅介護（介護予防）住宅改修費支給請求及び給付金の受領に関する  権限を下欄の受取人に委任します。  令和　　年　　月　　日  　　　　　　　　住　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 　 電話番号  （兼受領委任者） 氏　名　　　　　　　 　　　　　　　 印　　　　　（　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 住　所  受取人　　　事業者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号  代表者氏名　　　　　　 　　　　　　　 印　　　　　　（　　　） | | | | | | | | | | | | | | |

**※ 支給申請書（事前）提出時の入院入所の有無　⇒□無　□有【 必ずご記入ください 】**

注意 ･ この申請書は、住宅改修を行う前に提出してください。

･ 改修内容を確認のうえ、住宅改修費承認（不承認）を決定し、通知します。承認の決定があった場合は、改修工事終了後、居宅介護（介護予防）住宅改修完了報告書兼支給申請書（工事費の領収書、工事費内訳書、改修後の写真・図面等、多摩市長宛の請求書を添付）を提出してください

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 多摩市記入欄 | | | | | |
| 住宅改修履歴 | 無・有 | | | 給付制限状況 | 無・有 |
| 要介護状態区分等 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日（　　　　　　） | | | | |
| 改 修 金 額  （支給対象額） | 円 | 支給金額 | 円 | | |
| 承 認 決 定 日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | （備考欄） | | | |