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） |