

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

事前申請

フリカゝナ			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	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け（ ）										
	<input type="checkbox"/> 段差の解消（ ）										
	<input type="checkbox"/> 滑り防止・床材等の変更（ ）										
	<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え（ ）										
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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。）										
	<input type="checkbox"/> 見積書（改修の内容・箇所及び規模がわかるもの）										
	<input type="checkbox"/> 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）										
	<input type="checkbox"/> 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。  令和 年 月 日  住所 <b>【申請者】</b> 電話番号 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	
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）