（様式第１号）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前申請書

申請日：　　　年　　　月　　　日

四條畷市長あて

申請者：　　　　　　　　　　（続柄：　　　）

連絡先：　　　　　　　　　　　（　　　　　）

　次のとおり必要書類を添付のうえ、居宅介護（介護予防）住宅改修の事前申請をします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | | | 保険者番号 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者氏名 |  | | | | | | 被保険者番号 | | |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和　　　　年　　　月　　　日生 | | | | | | | | | | | 年齢 | | | | | 満　　　歳 | | | | | | | |
| 住所 | 〒  四條畷市 | | | | | | | | | | | 電話番号  （　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 要介護区分 | 要支援 | １ | | ２ | 要介護 | | | １ | | | ２ | | | ３ | | | | | ４ | | | ５ | | |
| 認定有効期間 | 年　　　月　　　日　から　　　　　　年　　　月　　　日　まで | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | 持家・借家 | | 所有者氏名  被保険者との続柄（　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修内容・改修箇所・規模 | | | | | | 施工業者 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |
| 着工予定日 | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修費用 | | | 円 | | | | | | | | | | | | | | | |

【添付書類】

|  |  |
| --- | --- |
| □　委任状（代理人申請の場合） | □　現場写真（撮影年月日必須） |
| □　住宅所有者証明当又は承諾書 | □　図面 |
| □　住宅改修理由書 | □　宣誓書（認定申請中、入院・入所中、承認前着工の場合） |
| □　見積書（明細書又は内訳書必須） |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 改修費用総額 | － | 介護保険給付額 | ＝ | 被保険者自己負担額 |
| 円 | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |

四條畷市記入欄

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 既利用額 | 円 |  | 給付制限 | 有　・　無 |

受　　付

上記申請を受理のうえ、申請内容について支給決定してよろしいか。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 課長 |  | 担当者 |  | 決　　裁 |
|  |  |  |  | 年　　月　　日 |