

介護保険住宅改修【 償還払 】事前承認願書

A①

償

・金額を訂正する場合は、申請書を差し替えてください。
・太枠内のみ記入してください。

保険者番号		被保険者番号							
フリガナ				生年月日	明治	年	月	日	
被保険者氏名					大正				
					昭和				
住所 (改修住所)									
住宅の所有者	上記の被保険者が介護保険の住宅改修を行なうことを承諾します。								
	住所				被保険者との関係 ()				
	氏名(自署)				電話番号	-	-		
	(自署が困難な場合は、記名・押印してください。)								
改修の内容・ 箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床または通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え				入院・入所の 有無	1. 有 2. 無			
改修予定金額	予定工事のうち、工事費見積書記載の介護保険対象部分の 金額を記入してください。				千				円
介護保険住宅改 修利用の有無	1. 初めて	2. 一部利用済	3. 一部別途申請中 (償還・受領委任)		神戸市住宅改修助成事業 併用の有無	1. 有 2. 無			
住宅改修 施工業者	住所又は所在地				電話番号	-	-		
	氏名又は名称				F A X	-	-		
	代表者職氏名				(担当者氏名)				
居宅介護(介護予 防)支援事業者	上記が受託事業所の際の介護予防支援事業所名 ()				介護支援専門員等氏名				
着工予定日	令和	年	月	日	完成予定日	令和	年	月	日
神戸市 区長 あて 令和 年 月 日 上記のとおり【償還払】にて住宅改修を行うため事前承認願書及び必要書類を提出しますので承認をお願いします。 申請者 住所 電話番号 - - (被保険者又は 成年後見人) 氏名(自署) (自署が困難な場合は、記名・押印してください。) (成年後見人が申請する場合は、その者の住所・氏名を記載し、資格が確認できる書類を添付して下さい。)									

※特定施設(軽費老人ホーム・養護老人ホーム・有料老人ホーム)・グループホームは改修は一般的には想定していません
(事前申請に必要な書類)
A①事前承認願書 A②支給申請書 ③住宅改修理由書(その1) ④(その2) ⑤住宅改修箇所計画図 ⑥現況(改修前)写真…日付入り
⑦工事費見積書
※市営住宅・県営住宅・市(県)住宅供給公社等の賃貸住宅の場合は、あらかじめ管理者に「模様替等承認申請書」または「用途変更等承認申請書」等を提出して「模様替等承認通知書」等の交付を受けてください。
※神戸市住宅改修助成事業を併用して利用する場合は「神戸市住宅改修助成事業決定通知書」(写)を添付して申請してください。
(神戸市記入欄)

確 認 事 項 (事前承認願書・支給申請書)	給付制限: <input type="checkbox"/> 無 : 有 (<input type="checkbox"/> 保険料滞納 <input type="checkbox"/> 滞納時効消滅) 認定: <input type="checkbox"/> 申請中 (申請日: R . . .) 承諾書: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 要支援 1・2 <input type="checkbox"/> 要介護 1・2・3・4・5 資格: <input type="checkbox"/> 理由書: <input type="checkbox"/> 所有者承諾書: <input type="checkbox"/> 改修予定箇所確認: <input type="checkbox"/> 利用実績: <input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 一部利用済 <input type="checkbox"/> 一部別件申請中 3段階リセット該当: <input type="checkbox"/> 有: <input type="checkbox"/> 無 転居リセット: <input type="checkbox"/>										
①支給限度基準額(残額) 円	令和 年 月 日 <table border="1"> <tr> <td>課長</td> <td>係長</td> <td>担当</td> <td>入力</td> <td>受付</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> 上記承認願について、下記のとおり決定してよろしいか。 承認 ・ 不承認	課長	係長	担当	入力	受付					
課長		係長	担当	入力	受付						
②申請書金額(改修予定金額) 円											
③確認金額 円											
④支給対象予定額 (①②③のうち 少ない額) 円											
⑤給付率 (. . . ~ . . .) / 100											
⑥支給予定額 (④×給付率) 円											
⑦支給後限度基準額(予定) (①-④) 円											