

介護保険住宅改修費支給申請に係る事前申請書

年 月 日

(宛先) 鎌倉市長

〒

住所

申請者
(被保険者) 氏名
電話

次のとおり、関係書類を添えて申請します。

被 保 険 者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()		
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()		
	被保険者番号	生年月日	年 月 日	
	要介護度	要支援 (1・2) <input type="checkbox"/> 認定申請中 要介護 (1・2・3・4・5)		負担割合 <input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割
	認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
住宅の所有者	<input type="checkbox"/> 被保険者本人 <input type="checkbox"/> (本人との関係:			
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"/> 滑りの防止・移動の円滑化等のための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 (詳細は「住宅改修が必要な理由書」のとおり)			
施 工 事 業 者	所在地			
	事業者名			
	代表者名	電話番号		
	受領委任払い取扱事業者登録番号		鎌住改第 号	
支払区分	<input type="checkbox"/> 償還払い <input type="checkbox"/> 受領委任払い			
改修費用の見積額	円	着工予定日	年 月 日	

(注) 太線の中だけ記入してください。

- ※ 住宅改修が必要な理由書、工事内訳書、施工箇所を確認できる平面図、工事着工前の状態を確認できる写真(日付入)を添付してください。
- ※ 改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書を添付してください。
- ※ 要介護認定を申請中の方も申請できますが、認定結果が「非該当」になった場合は、工事費は全額自己負担となります。

事務処理欄

在宅確認	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入院・入所中	履歴	年 月 :	円	残額 円		
	年 月 :		円				
改修額	円	保険対象工事額	円	受付	入力	確認	
利用者負担割合	<input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割	保険給付予定額	円				