別記様式第23号(第19条関係)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前申請書

榛東村長　様

居宅介護(介護予防)住宅改修費について、添付資料を添えて次のとおり事前申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号 |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | | 申請年月日 | | | | 年　　月　　日 | | |
| 個人番号 |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  | |  | | |  | |  | |  | 生年月日 | | | | 年　　月　　日 | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 性　別 | | | | 男　・　女 | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護区分 | 要支援 | | | | | | | | | | 要介護 | | | | | | | | | | | | | | | | | 申請中 |
| (該当に○) | 1　・　2 | | | | | | | | | | 1　・　2　・　3　・　4　・　5 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現在の状態  (該当に○) |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1．居宅  2．入院・入所中　　　→  ※入院・入所中の場合は、施設の名称と退院・退所の予定日を記入してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 名称 |  | | | | |
| 住所 |  | | | | |
| 退院・退所予定日 | | | | 年　月　日 | |
| 改修の予定 | 施工業者 | | | | | | | | | | | | | | 着工予定日 | | | | | | | | | | 完成予定日 | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | 年　　月　　日 | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 届出者 | 名称 |  | |
| 住所 |  | |
| 担当者氏名 |  | 電話番号 |

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費　事前申請確認書(榛東村)

　住宅改修にかかる事前申請を下記のとおり確認しました。なお、本状は正式な決定ではありません。

　工事が完了しましたら、必要書類を添えて本申請をしてください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 収受日(受付印) | 事前申請 | 保険給付として | ・適当である  ・適当でない |  | 必要書類のチェック |  |
|  | 確認結果 | 住宅改修が必要な理由書 |  |
| 備考 |  | | 住宅改修の承諾書 |  |
| 確認者所属 |  | | 工事の見積書・明細書 |  |
| 確認者氏名 |  | | 改修前の写真 |  |
| 確認日 | 年　　月　　日 | | 完了予定の状態がわかるもの |  |

※　事前申請の確認を受けずに実施した改修工事に対しては、保険給付ができません。