

(あて先)山形市長

申請者(被保険者)
 〒
 住所
 フリガナ

 氏名
 電話番号

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修事前確認申請書(受領委任払用)

次のとおり、住宅改修について、関係書類を添えて事前確認を申請します。

フリガナ			被保険者番号												
被保険者氏名			要介護度	要支援 1・2											
				要介護 1・2・3・4・5											
生年月日	明・大・昭	年	月	日											
被保険者住所 (住宅改修場所)	山形市														
住宅の所有者	被保険者との関係()														
負担割合	割	期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)													
工事箇所	<input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 洗面所 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> その他()														
工事の内容	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取替え <input type="checkbox"/> 和式便器から洋式便器への変更														
工事期間	着工予定日			年	月	日									
	完了予定日			年	月	日									
見積金額	円 (消費税込み)														
施工業者 (受領者)	所在地 名称 担当者														
山形市在宅介護支援住宅改修補助事業との併用			する ・ しない												
届出人	住所			電話番号 ()											
	氏名			被保険者との関係 ()											
※山形市記入欄	<input type="checkbox"/> 未納保険料 有 ・ 無 <input type="checkbox"/> 受付番号 ()														
	<input type="checkbox"/> 支給済額 (円)														
	審査結果 <input type="checkbox"/> 承認する <input type="checkbox"/> 承認しない(理由														

- ・ 介護保険法第23条に基づき、山形市が必要があると認めるときは、訪問調査を実施します。
- ・ 申請者は、本人(被保険者)に限ります。
- ・ 申請に際しては、①住宅改修を必要とする理由書 ②工事費の見積書等 ③平面図 ④住宅改修予定箇所の写真(撮影日の日付が入っているもの)⑤申請者の印鑑 ⑥住宅改修の承諾書(賃貸住宅の場合)⑦カタログ(使用する部材の定価が記載されているもの)が必要です。