

(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

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												
被保険者氏名	被保険者番号											
	要介護度											
生年月日	明・大・昭	年	月	日	要支援 1・2							
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				
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。