介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費申請書 【事前】 受領委任払い

被保険者番号	0	0	0								保険者番号	１３１２２７	
フリガナ 被保険者氏名											生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日生	
住宅の所在地	東京都葛飾区												
住宅の所有者	被保険者との関係 （ ）												
要介護状態区分	要支援 １ ・ ２						要介護 １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５						
改修内容	・ 手すりの取付け ・ 段差の解消 ・ 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 ・ 引き戸等への扉の取替え ・ 洋式便器等への便器の取替え												
保険給付対象工事費予定額	円										利用者負担の割合	割	
受託事業者名	葛飾区 （受領委任払い） 協定書番号										第 号		
	住 所 事業者名 代表者名 ㊞ 電話番号 （ ）												

葛飾区長 あて

上記の委託事業者と居宅介護 （介護予防） 住宅改修費の受領委任払い契約を締結しましたので、関係書類を添えて事前審査を申請します。

令和 年 月 日

申請者（被保険者）

住 所

電話番号 （ ）

氏 名 ㊞

※この申請書に、工事費見積書、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由書、改修予定箇所が確認できる写真 （撮影日が入ったもの）、図面、住宅の所有者の承諾書 （賃貸住宅の場合のみ必要） 等を添付してください。

留意事項1：病院や施設への入院・入所中に退院・退所に備えて事前申請することは可能ですが、退院・退所しないこととなった場合は保険給付の対象外となります。

留意事項2：事前申請後に申請者の方がお亡くなりになられた場合は受給権を失うため、ご存命中に完成した部分の工事費用についてのみ保険給付の対象となります。

留意事項3：自己負担金の負担割合確認のため、領収書の添付が必要となります。

介護保険居宅介護 （介護予防） 住宅改修費受領委任払い事前審査確認書

申請者（被保険者） あて 【事前審査確認番号：No. 】

保険給付対象工事費	利用者負担の割合	自己負担予定額	保険給付予定額
円	1割負担	円	円
既保険給付済額	2割負担	円	円
円	3割負担	円	円

※「自己負担予定額」の負担割合については、負担割合証をご確認ください。

申請のあった居宅介護（介護予防）住宅改修費の事前申請を上記のとおり確認しました。

令和 年 月 日 葛飾区長 青 木 克 徳

受付	確認 ・ 取下げ	決裁	課長	管理係長	担当	担当
令和 年 月 日	令和 年 月 日					