

年 月 日

門川町長 様

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(電話番号 \_\_\_\_\_ )

被保険者番号 \_\_\_\_\_

### 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費事前申請書

介護保険における住宅改修を行いたいので、関係書類を添付し事前審査を申し出ます。

なお、要介護（要支援）認定が非該当の場合、また、入院・入所中などに住宅改修を行い改修後に自宅に戻らない場合については、介護保険給付対象外の為、改修費用が全額自己負担になることを承諾します。

#### 記

- ・住宅改修が必要な理由書
- ・見積書
- ・図面（改修内容がわかるもの）
- ・施工前写真（撮影日を入れること）
- ・住宅所有者の承諾書（所有者が本人・家族以外の場合）

#### 【門川町記入欄】

決 裁	課 長	課長補佐	係 長	係 員	担当者
給付対象額 給付率 支給予定額 _____ 円 × /100 = _____ 円（改修済金額 _____ 円）					
要介護度		本人の状況	リセット	決 定	
( 要支援 1 2 ) 申請中 ( 要介護 1 2 3 4 5 )		1. 在宅 2. 入院・入所中	有 ・ 無 ( 3段階・転居)	承認・却下	

受 付 印