

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書 **事前申請**

フリガナ		保険者番号		1	3	2	0	8	4
被保険者氏名		被保険者番号	0	0	0	0			
		電話番号	()						
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	住所	調布市						
住宅の所有者	本人との関係 () ○本人以外の所有の場合には、「承諾書」が必要								
改修の内容	<input type="checkbox"/> 手すりの取付 <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"/> 便器の取替え								
施工業者名		着工予定日	年 月 日						
見積金額	円 ○ 200,000円を超える金額の場合は、200,000円とします。								
提出書類	<input type="checkbox"/> 住宅所有者の承諾書（住宅の所有者が本人以外の場合。都営住宅の場合は「住宅模様替え届」） <input type="checkbox"/> 委任状（口座名義が本人以外の場合）、又は相続人届出書（本人が死亡している場合） <input type="checkbox"/> 見積書（改修の内容・箇所及び規模がわかるもの） <input type="checkbox"/> 改修予定の状態が確認できる書類（日付入りの工事前写真、工事前・工事後の図面） <input type="checkbox"/> 住宅改修が必要な理由書 P1・P2（原則、担当ケアマネジャーが作成）								
<p>調布市長 あて 上記のとおり関係書類を添えて、住宅改修の事前承認を依頼します。 工事後、「完了届」を提出することにより、居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。 なお、上記申請内容に変更があった場合には、「完了届」のとおり申請します。</p> <p>年 月 日 住所 【申請者】 電話番号 氏名 (印) ()</p>									

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座へ振り込んでください。

※本人名義以外の口座に振込を希望する場合は別途委任状が必要です。

口座振替依頼欄	銀行名	支店名	預金種目	口座番号					
	銀行・信用金庫 農協・信用組合	本店 支店・出張所	1 普通 2 当座						
	フリガナ	口座名義人							
係	係長	補佐	課長	【調布市記入欄】 上記の申請について、承認し通知してよろしいでしょうか。					
サービス提供年月	資格	要介護度		相談入力	承認日				
H .	1 2	要支援	1 2						
		要介護	経 1 2 3 4 5						

住宅改修の承諾書

年 月 日

【住宅の所有者】

- 本人以外の家族等（賃貸契約なし）
 賃貸人
 その他（ ）

【住宅の所有者】

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

本人との関係（ _____ ）

私は、次の住宅に、（本人）が、「介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書」の住宅改修を行うことを承諾いたします。

住 所 _____

※ 住宅の所有者が本人以外の場合は、この承諾書が必要です。

委任状

年 月 日

私は、下記のとおり代理人を定め、次の権限を委任します。

調布市での介護保険要介護（要支援）認定期間中における介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する権限

記

委任者 (被保険者)	氏名	(印)
	住所	
代理人	氏名	
	住所	

※ 本人名義以外の口座に振込を希望する場合は、この委任状が必要です。