様式第8号(第9条関係)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前確認申請書

フリガナ		保険者番号	1 9 2 0 4 7
被保険者氏名		被保険者番号	
		個人番号	
生年月日	年　月　日	性 別	男 ・ 女
住 所	〒　電話番号　(　　)		
住宅の所有者	本人との関係(　　)		
改修の内容・箇所及び規模	☐ 手すりの取付	☐玄関・屋外　☐廊下・階段　☐トイレ　☐台所　☐居間・食堂 ☐寝室　☐浴室・洗面脱衣所　☐その他（　　）	
	☐ 段差の解消	☐玄関・屋外　☐廊下・階段　☐トイレ　☐台所　☐居間・食堂 ☐寝室　☐浴室・洗面脱衣所　☐その他（　　）	
	☐ 引き戸等への扉の取替	☐玄関・屋外　☐廊下・階段　☐トイレ　☐台所　☐居間・食堂 ☐寝室　☐浴室・洗面脱衣所　☐その他（　　）	
	☐ 便器の取替		
	☐ 床材の変更	☐玄関・屋外　☐廊下・階段　☐トイレ　☐台所　☐居間・食堂 ☐寝室　☐浴室・洗面脱衣所　☐その他（　　）	
	☐ その他		
施工予定業者名		着工予定日	年　月　日
工事見積金額	円（介護保険対象部分のみ）		
添付書類	☐理由書　☐見積書　☐改修後の完成予定の状態がわかるもの（写真・図面等） ☐承諾書（住宅の所有者が当該利用者でない場合） ☐資格証明書（理由書作成者が介護支援専門員でないとき）		

都 留 市 長　様

上記のとおり住宅改修を行いたいので、関係書類を添えて申請します。

年　月　日

電話番号　(　　)

申 請 者（被保険者）　住 所

氏 名　㊞

※ 住宅改修の着工前にこの申請書と必要書類を提出してください。
※ 介護保険給付として適当な改修かどうかを確認し「事前審査承認通知書」を被保険者あてに送付します。
※ やむを得ない事情があって着工後に申請する場合は、その理由を記載した書面を添付して下さい。

市　記入欄（以下の欄には記入しないでください。）

認定情報	添付書類	処理欄	受付印
☐介護度 ☐認定日 ☐期間	☐理由書　☐パンフレット ☐見積書　☐資格証明書 ☐写真　☐承諾書 ☐その他(　　)	☐現地確認 ☐通知 ☐システム処理	

審　査				
課長	課長補佐	ﾘｰﾀﾞｰ	担当	受付者

審査終了後、別紙のとおり通知方取り計らってよろしいでしょうか。