

居宅介護住宅改修費等支給事前確認申請書(償還払い用)

フリガナ		被保険者番号							
被保険者氏名		生年月日		年	月	日			
	住所	那須塩原市 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 ※工事内訳書に記載がある場合、種類のみで可		施工事業者名							
改修費用見積額	円								
内介護保険適用額	円								
<p>那須塩原市長 様</p> <p>介護保険法第45条第1項又は第57条第1項の規定による居宅介護住宅改修費又は介護予防住宅改修費の支給を受けたいので、介護保険法施行規則第75条第1項又は第94条第1項の規定により、本書のとおり関係書類を添えて事前確認を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 那須塩原市</p> <p>申請者 電話番号()</p> <p>氏名</p>									

注

- この申請書に、住宅改修が必要な理由書、住宅改修に要する費用の見積書及び工事内訳書並びに住宅改修予定箇所の現場写真及び改修計画図面等を添付してください。
- 改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、介護保険法施行規則第75条第3項又は第94条第3項の規定により、所有者の承諾書(裏面)も併せて添付してください。

《市記入欄》

様式第45号(第31条関係)

居宅介護住宅改修費等事前確認通知書

年 月 日

様

那須塩原市長

年 月 日付けで事前確認申請のあった介護保険住宅改修について、那須塩原市介護保険条例施行規則第31条第2項の規定により、次のとおり確認しましたので通知します。

なお、住宅改修工事が完了したときは、速やかに那須塩原市介護保険条例施行規則第31条第3項の規定により居宅介護住宅改修費等支給申請書に必要な書類を添付して提出してください。

確認年月日	年 月 日
費用見積額	円
介護保険適用額	円(うち保険給付額 円)
住宅改修の適否	適当 ・ 不适当
連絡事項	

(問い合わせ先) 那須塩原市役所 高齢福祉課介護認定係 TEL0287(62)7113
 西那須野支所市民福祉課福祉係 TEL0287(37)6231
 塩原支所総務福祉課福祉係 TEL0287(32)2912

年 月 日

住宅改修の承諾書

(住宅所有者)

住 所

氏 名



被保険者との関係 ()

私は、次の住宅に、_____が裏面「居宅
介護住宅改修費等支給事前確認申請書」のとおり住宅改修を行うことを承諾します。

住宅の所在地 那須塩原市 _____