

## 介護保険 居宅介護（介護予防）住宅改修事前協議書

\*協議内容及び提出書類に変更があった場合は、速やかに申し出てください。

ふりがな		保険者番号		3	5	3	4	3	3
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性 別	男 ・ 女						
住 所	〒 電話番号								
住宅の所有者	(氏名)		(本人との関係)						
改修の内容			改 修 業 者 名						
			着 工 予 定 日	年 月 日					
改修予定費用	円								
田布施町長 様 上記のとおり居宅介護（介護予防）住宅改修事前協議の申し出をします。 年 月 日 〒 申出者 住所 氏名 電話番号									
事前申請の 確認連絡先	被保険者 ・ ケアマネジャー ・ その他 ( )								
	住所 <small>(※事業所名)</small>		電話番号						
※ケアマネジャー は事業所名を記載		氏名							
※入院・入所中の場合 退院・退所予定日 年 月 日 退院・退所しなかった場合は、居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給に係る 申請はいたしません。 年 月 日 申出者 住所 氏名 ㊞ 電話番号									

事前確認欄 〈町記入〉					確認 印	
確認日	年	月	日	介護度 ( )		
改修の種類	対象工事		備 考	改修履歴	支給済額	
(1) 手すりの取付け	全部	一部				
(2) 段差の解消	全部	一部				
(3) 床材等の変更	全部	一部				
(4) 扉の取替え	全部	一部				
(5) 付帯工事	全部	一部				
(6) その他	全部	一部				
支給基準額は原則20万円を上限とします。					結果連絡 /	

- 〈添付書類〉
- 住宅改修理由書      ○工事費見積書
  - 改修前の状態がわかる日付入り写真
  - 住宅の所有者の承諾書（被保険者と住宅の所有者が異なる場合）
  - 見取り図等（以前改修した部分についてもわかるように記入してください）