

様式第51号(第23条関係)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書 事前申請用

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|---------|--|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--------|--|--|
| フリガナ | | | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者氏名 | | | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | (〒 —) | | | | | | | | | | | | 電話番号 — | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | 本人との関係() | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅改修の種目名 | 1 手すりの取付 2 段差解消 3 床材の変更 4 洋式便器等への便器の取替え 5 引戸等への扉の取替え 6 その他1~5に付帯して必要となる工事 | | | | | | | | | | | | 施 工 者 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 着 工 日 | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 完 成 日 | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修費用 | <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 理 由 書 作 成 者 | | | (事業者名) | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | (作成者名) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ふじみ野市長 宛て 上記のとおり居宅介護(介護予防)住宅改修費を利用するために、事前申請をします。 年 月 日 住 所 申 請 者 氏 名 電話番号 — (本人との関係) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

【保険者確認欄】

| 申請時確認 | 確認事項 | 確認内容 | 介護度 | 認定期間 | 確認者 | 入 力 |
|-------|-------|------|------|--------------|------|-----|
| | 未納状況 | 無・有 | 要支援1 | 年 年 | | |
| | 給付実績 | 無・有 | 要支援2 | | | |
| | 支給限度額 | 円 | 要介護1 | 月 月 | 審査結果 | |
| | 支給対象額 | 円 | 要介護2 | 日 日 まで から | | |
| | 支給予定額 | 円 | 要介護3 | | | |
| 要介護4 | | | | | | |
| | | 要介護5 | | | | |