

介護保険住宅改修【受領委任払】事前承認願書

B①



・金額を訂正する場合は、申請書を差し替えてください。  
・太枠内のみ記入してください。

保険者番号		被保険者番号					
フリガナ		生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和				
被保険者氏名							
住所 (改修住所)							
住宅の所有者	上記の被保険者が介護保険の住宅改修を行なうことを承諾します。 住所 被保険者との関係 ( ) 氏名(自署) 電話番号 - - <small>(自署が困難な場合は、記名・押印してください。)</small>						
改修の内容・箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床または通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え						
改修予定金額	予定の工事のうち、工事費見積書記載の介護保険対象部分の金額を記入してください。 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="width: 5%; text-align: center;">千</td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: right;">円</td> </tr> </table>				千		円
	千		円				
介護保険住宅改修利用の有無	1. 初めて      2. 一部利用済      3. 一部別途申請中 <small>(償還・受領委任)</small>	神戸市住宅改修助成事業併用の有無	1. 有    2. 無				
住宅改修施工業者	住所又は所在地 電話番号 - - 氏名又は名称 FAX - - 代表者職氏名 (担当者氏名)						
居宅介護(介護予防)支援事業者	上記が受託事業者のときの介護予防支援事業所名 ( )	介護支援専門員等氏名					
着工予定日	令和 年 月 日	完成予定日	令和 年 月 日				
神戸市 区長 あて 令和 年 月 日 上記のとおり【受領委任払】にて住宅改修を行うため事前承認願書及び添付書類を提出しますので承認をお願いします。 申請者 住所 電話番号 - - (被保険者又は成年後見人) 氏名(自署) <small>(自署が困難な場合は、記名・押印してください。)</small> (成年後見人が申請する場合は、その者の住所・氏名を記載し、資格が確認できる書類を添付して下さい。)							

※特定施設(軽費老人ホーム・養護老人ホーム・有料老人ホーム)・グループホームの改修は一般的には想定していません  
 (事前申請に必要な書類)  
 B①事前承認願書 B②支給申請書 ③住宅改修理由書(その1)④(その2)⑤住宅改修箇所計画図 ⑥現況(改修前)写真…日付入り  
 ⑦工事費見積書  
 ※市営住宅・県営住宅・市(県)住宅供給公社等の賃貸住宅の場合は、あらかじめ管理者に「模様替等承認申請書」または「用途変更等承認申請書」等を提出して「模様替等承認通知書」等の交付を受けてください。  
 ※神戸市住宅改修助成事業を併用して利用する場合は「神戸市住宅改修助成事業決定通知書」(写)を添付して申請してください。  
 (神戸市記入欄)

確認事項(事前承認願書・支給申請書)	
①支給限度基準額(残額)	円
②申請書金額(改修予定金額)	円
③確認金額	円
④支給対象予定額 <small>(①②③のうち少ない額)</small>	円
⑤給付率 ( . . . ~ . . . )	/ 100
⑥支給予定額(④×給付率)	円
⑦支給後限度基準額(予定) <small>(①-④)</small>	円

給付制限: 無 : 有 ( 保険料滞納 滞納時効消滅 )

認定区分: 要支援 1 ・ 2  
要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5

資格:  理由書:  所有者承諾書:  改修予定箇所確認:

利用実績: 初めて 一部利用済 一部別件申請中

3段階リセット該当: 有: 無 転居リセット:

令和 年 月 日

課長	係長	担当	入力	受付	

上記承認願について、下記のとおり決定してよろしいか。  
承認 ・ 不承認