

介護保険住宅改修対象工事承認申請書

八幡市長 様

申請者（被保険者）

（住所）

（氏名）

印

（電話）

（施工先住所）

下記のとおり住宅改修工事を行いますので、八幡市介護保険規則に規定する対象工事として承認されるよう申請します。

記

利用者	被保険者番号		生年月日	年 月 日（歳）
	要介護認定	要支援 1・2（期間 年 月 日～年 月 日） 要介護 1・2・3・4・5 その他（ ）		
家屋等の状況	建築形態	<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> アパート・共同住宅 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	構造	造 階建て		
	所有者	<input type="checkbox"/> 本人名義又は家族名義	<input type="checkbox"/> 第三者名義 <input type="checkbox"/> 第三者と共有名義 承諾書添付 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無（理由： ）	
改修内容（改修箇所）	<input type="checkbox"/> 手すりの設置 <input type="checkbox"/> 便器の取替え <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 <input type="checkbox"/> 引き戸等への取替え <input type="checkbox"/> その他			
介護保険給付申請	過去に 有（ 年 月 日給付申請） ・ 無			
工事に要する経費	円			
支払方法	<input type="checkbox"/> 償還払い <input type="checkbox"/> 受領委任払い（※事前に登録事業者と同意のこと）			
工事業者名		登録番号		
工事予定期間	年 月 日～年 月 日			

添付書類 ①住宅改修が必要な理由書 ②住宅改修工事図面 ③改修工事見積書 ④施工予定箇所の写真（日付を写込んだもの） ⑤借家等の場合は所有者の承諾書 ※①～③は所定の様式を使用すること

八幡市記入欄

履歴等	無・有（ <input type="checkbox"/> 3段階、 <input type="checkbox"/> 転居）	限度残額	円	対象額	円	支給額	円	転入等	有・無
滞納措置	無・償還払い・給付制限（ 年 月 日～年 月 日）			生保受給	無・有	認定状況	有効・無効	入院等	有・無