**介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請に係る届出書（事前確認用）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | |  | | |  |  |  |  | ０ | ８ | ２ | ０ | ２ | ４ |
|  |  | | 被保険者番号 | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　　年　　月　　日 | 個人番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 要介護(支援)  状態区分 | １.要支援（１・２）  ２.要介護（経・１・２・３・４・５） | 要介護認定  有効期間 | | | | 年　　　月　　　日  ～　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | |
|  | 日立市　　　　　　　　町 | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | 被保険者本人との関係（　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修の内容について | | | | | | | | | | | | | | | |
| 業者名  所在地 | 電話番号　　　（　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 着工予定日 | 年　　　月　　　日 | 見積額 | | | | 円 | | | | | | | | | |
| 〔該当工事にチェックをしてください〕  □①手すりの取付け　□②段差の解消　□③床又は通路面の変更　□④引き戸などへの扉の取替え  □⑤洋式便器などへの便器の取替え　□①～⑤の改修に伴って必要となる工事（　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 「住宅改修が必要な理由書」を作成した居宅介護支援事業者等について | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所名  所在地 | 電話番号　　　（　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護支援専門員等氏名 | １ 担当の介護支援専門員　２ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 年　　月　　日  上記のとおり居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請に係る事前確認のための関係書類を提出します。  日立市介護保険課長　殿    　　 依頼者　　住所　（〒　　　　－　　　　　　）  　 （被保険者）　　 日立市　　　　　　　　町  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　（　　　）    氏名 | | | | | | | | | | | | | | | |

【市審査欄】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 決裁 | 課長 | 課長補佐 | 係 | 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給に係る事前の確認について、上記のとおり決定（該当・非該当）し、決定通知を送付してよろしいか。 |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 改修が必要な  理由書 | 平面図 | 改修前の  写真 | 見積り | 承諾書 | 同意書 | 備考（　　　　　　　　） |
| □ | □ | □ | □ | □ | □ | 入院（所） |
| 無 ・ 有 － 退院（所）日　／ |

【理由書確認欄】　 H　 .　　　　　　　　　作成者　□ 地域包括支援センター　 （□ 理由書の写しを保管↓）

居宅届　□ 有（　　　　　　　　　　）　 の　　□ 介護支援専門員　　　→　居宅届（委託含む）済・未

　　　　　　□ 無　　　　　　　　　　　　 所属　 □ 上記以外の有資格者　→　計画作成担当者　　有・無