

記入例

葛飾区介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前審査申請書

償還払い【事前】

被保険者番号	0	0	0	0	2	7
フリガナ	カツシロ					昭和
被保険者氏名	葛 飾 力				生年月日	15年 4月 1日生
住宅の所在地	東京都葛飾区 立石5-13-1				賃貸等の場合は所有者の承諾書が必要となります	
住宅の所有者	葛 飾 力				被保険者との関係 (本人)	
要介護状態区分	要支援 1 ・ 2		要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5			
改修内容	・ 手すりの取付け ・ 段差の解消 ・ 滑り止めの設置及び移動の円滑化等のための措置 ・ その他					申請日時点での区分を記入します
保険給付対象工事費予定額	50,000 円		利用者負担の割合		1 割	
			業者名		株式会社葛飾〇〇〇〇	
申請者 (被保険者)	葛飾区長 あて 上記のとおり申請書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費償還払いの事前審査申請をします。 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 住 所 葛飾区立石5-13-1 電話番号 03 (3695) 1111 氏 名 葛 飾 力					印

※この申請書に、工事費見積書、介護支援専門員等が改修予定箇所を確認できる写真（撮影日が入った写真等）等を添付してください。

留意事項1: 病院や施設への入院・入所中に退院・退所しないこととなった場合は保険給付の対象となります。

留意事項2: 事前申請後に申請者の方がお亡くなりになった場合は、完成した部分の工事費用についてのみ保険給付の対象となります。

・被保険者の住所、氏名、電話番号は自署とし、ご本人の印鑑を押してください

・スタンプ型印鑑は使用しないでください

以下区役所記入欄になります

住宅改修費償還払い事前審査確認書

申請者(被保険者) あて

【事前審査確認番号: No.

保険給付対象工事費	利用者負担の割合	自己負担予定額	保険給付予定額
円	1割負担	円	円
既保険給付済額	2割負担	円	円
円	3割負担	円	円

※「自己負担予定額」の負担割合については、負担割合証をご確認ください。

申請のあった居宅介護(介護予防)住宅改修費の事前審査申請を上記のとおり確認しました。

令和 年 月 日 葛飾区長 青 木 克 徳

受 付	確 認 ・ 取 下 げ	決 裁	課 長	管理係長	担 当	担 当
令和 年 月 日	令和 年 月 日					