介護保険住宅改修事前届出書

北九州市長 様

令和 年 月 日

介護保険に係る住宅改修を行いたいので、以下のとおり関係書類を添付して届出ます。

(住所) 〒	_		着工予定日		令和 年		月	日
			電話番号	_	_			
(被保険者氏名)			被保険	者番号	1 1			
住宅の状況	□持家	所有者の						
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □			被保険者との関係(
介護保険住宅改修の内容及び箇所等								
口手すり取付	□玄関・屋		没 □浴室	ロトイレ	□台所	口居間	・食堂	□寝室
	□洗面脱衣3 □玄関・屋2		投 □浴室	ロトイレ	口台所		▶合告	
□段差の解消							口校 <u>主</u>)	
	□玄関・屋			ロトイレ	口台所	□居間	• 食堂	
口床材等の変更	口洗面脱衣	室 口その他()
口引き戸等への	□玄関・屋		设 口浴室	ロトイレ	口台所	□居間	・食堂	□寝室
扉の取替え	口洗面脱衣	室 □その他()
□洋式便器等へ の取替え								
□付帯工事	具体的な工事内]容						
添付の関係書類		§が必要な理由書 ○イメージ図 (図						
添付の関係書類						家屋が本	人名義	
住宅改修施工)イメージ図(図					人名義	
住宅改修施工 予定業者名称	4. 改修後の名 名 称)イメージ図 (図 事業者番号				家屋が本	人名義	
住宅改修施工	4. 改修後の名 名 称)イメージ図(図	面等)5. 住	宅所有者の	D承諾書(家屋が本代表者名	人名義	
住宅改修施工 予定業者名称 及び所在地	4. 改修後の 名 称 所在地)イメージ図 (図 事業者番号	面等)5. 住	宅所有者の	D承諾書(家屋が本代表者名	人名義	
住宅改修施工 予定業者名称	4. 改修後の 名 称 所在地)イメージ図 (図 事業者番号	面等)5. 住	宅所有者の	D承諾書(家屋が本代表者名	人名義	
住宅改修施工 予定業者名称 及び所在地 工事費見積金額(支給予定金額((4. 改修後の 名 称 所在地 ①(消費税込) ①× 70・80・	のイメージ図 (図 事業者番号 〒 -	面等)5. 住	宅所有者の	D承諾書(家屋が本代表者名	人名義	でない場合) - 円
住宅改修施工 予定業者名称 及び所在地 エ事費見積金額(4. 改修後の 名 称 所在地 ①(消費税込) ①× 70・80・	のイメージ図 (図 事業者番号 〒 -	面等)5. 住	宅所有者の	D承諾書(家屋が本代表者名	人名義	でない場合) - -
住宅改修施工 予定業者名称 及び所在地 工事費見積金額(支給予定金額((ただし、①+②>20 確	4. 改修後の 名 称 所在地 ①(消費税込) ①× 70・80・	のイメージ図 (図 事業者番号 〒 -	面等)5. 住	宅所有者の	D承諾書(家屋が本代表者名	人名義	でない場合) - 円
住宅改修施工 予定業者名称 及び所在地 工事費見積金額(支給予定金額(で ただし、①+②>20 確認	4. 改修後の 名 称 所在地 ①(消費税込) ①× 70・80・	のイメージ図 (図 事業者番号 〒 -	面等)5. 住	宅所有者の	D承諾書(家屋が本 代表者名	人名義	でない場合) - 円
住宅改修施工 予定業者名称 及び所在地 工事費見積金額(で 支給予定金額(で ただし、①+②>20 確認 結	4. 改修後の 名 称 所在地 ①(消費税込) ①× 70・80・	のイメージ図 (図 事業者番号 〒 -	面等)5. 住	宅所有者の	D承諾書(家屋が本 代表者名	人	でない場合) - 円
住宅改修施工 予定業者名称 及び所在地 工事費見積金額(支給予定金額(で ただし、①+②>20 確認	4. 改修後の 名 称 所在地 ①(消費税込) ①× 70・80・	のイメージ図 (図 事業者番号 〒 -	面等)5. 住	宅所有者の	D承諾書(家屋が本 代表者名	人	でない場合) - 円
住宅改修施工 予定業者名称 及び所在地 工事費見積金額(で 支給予定金額(で ただし、①+②>20 確認 結	4. 改修後の 名 称 所在地 ①(消費税込) ①× 70・80・ ②万円の場合は、	90 /100) (20 万円 - ②)	面等)5. 住	宅所有者の 	電話番合付実績②	家屋が本 代表者名	人	でない場合) - 円
住宅改修施工 予定業者名称 及び所在地 工事費見積金額(で 支給予定金額(で ただし、①+②>20 確認結果	4. 改修後の 名 称 所在地 ①(消費税込) ①× 70・80・ ①万円の場合は、	90 /100) (20 万円 - ②)	面等)5. 住	宅所有者の	D承諾書(家屋が本 代表者名	人	でない場合) - 円

※施工についての注意点

- 1. 事前確認後は、施工業者に連絡し、速やかに着工してください。
- 2. 事前確認後に、やむを得ず住宅改修の内容を変更する必要がある場合は、必ず区役所介護保険担当にご相談ください。
- 3. 事前確認は、工事内容の確認であり、支給金額決定の審査は、工事完了後の申請に基づき行います。

介護保険住宅改修事前届出書

整理番号	
------	--

令和 年 月 日

		r						
₹	_		着工予定日		令和	年 年	月	B
			電話番号	_	_			
			被保険	者番号			 	
住宅の状況	□持家 □借家	所有者の 氏 名			被保	険者との関係	系()
介護保険住宅改修の内容及び箇所等								
口手すり取付	□玄関・屋タ □洗面脱衣室		设 □浴室	ロトイレ	口台所	□居間・負	食堂	□寝室
口段差の解消	□玄関・屋タ □洗面脱衣室		没 □浴室	ロトイレ	□台所	□居間・負	食堂	□寝室)
□床材等の変更	□玄関・屋ヶ □洗面脱衣室		设 □浴室	ロトイレ	□台所	□居間・負	食堂	□寝室)
口引き戸等への	口玄関・屋タ		没 口浴室	ロトイレ	口台所	□居間・1	食堂	□寝室
扉の取替え	□洗面脱衣室 □その他(
□洋式便器等へ の取替え								
	見休めたて事内:							
□付帯工事	具体的な工事内容							
添付の関係書類	1. 住宅改修が必要な理由書 2. 工事費見積書 3. 改修前の写真(日付入り) 4. 改修後のイメージ図(図面等) 5. 住宅所有者の承諾書(家屋が本人名義でない場合)							
					代表者名			
住宅改修施工	名称	事業者番号						
予定業者名称 及び所在地	Ŧ							
	所在地			旦当者名	電話番号	号 _		_
工事費見積金額①(消費税込)		円 前回までの給付実績② 円					円	
支給予定金額 (①× 70·80·90 /100)								
ただし、①+②>20万円の場合は、(20万円 - ②)×70・80・90 /100 円								
確						確		
認金						認		
結						焻		

※施工についての注意点

- 1. 事前確認後は、施工業者に連絡し、速やかに着工してください。
- 2. 事前確認後に、やむを得ず住宅改修の内容を変更する必要がある場合は、必ず区役所介護保険担当にご相談ください。
- 3. 事前確認は、工事内容の確認であり、支給金額決定の審査は、工事完了後の申請に基づき行います。