

整理番号

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	: : : : : : : :		
住宅の状況	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家	所有者の氏名	被保険者との関係 ()		
介護保険住宅改修の内容及び箇所等					
<input type="checkbox"/> 手すり取付	<input type="checkbox"/> 玄関・屋外 <input type="checkbox"/> 廊下・階段 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 居間・食堂 <input type="checkbox"/> 寝室 <input type="checkbox"/> 洗面脱衣室 <input type="checkbox"/> その他 ()				
<input type="checkbox"/> 段差の解消	<input type="checkbox"/> 玄関・屋外 <input type="checkbox"/> 廊下・階段 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 居間・食堂 <input type="checkbox"/> 寝室 <input type="checkbox"/> 洗面脱衣室 <input type="checkbox"/> その他 ()				
<input type="checkbox"/> 床材等の変更	<input type="checkbox"/> 玄関・屋外 <input type="checkbox"/> 廊下・階段 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 居間・食堂 <input type="checkbox"/> 寝室 <input type="checkbox"/> 洗面脱衣室 <input type="checkbox"/> その他 ()				
<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え	<input type="checkbox"/> 玄関・屋外 <input type="checkbox"/> 廊下・階段 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 居間・食堂 <input type="checkbox"/> 寝室 <input type="checkbox"/> 洗面脱衣室 <input type="checkbox"/> その他 ()				
<input type="checkbox"/> 洋式便器等への取替え					
<input type="checkbox"/> 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)				
住宅改修施工予定業者名称及び所在地	名称	代表者名			
	事業者番号	: : : : : : : :			
所在地	〒 -	担当者名	電話番号	- -	
工事費見積金額①(消費税込)	円	前回までの給付実績②	円		
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			
確認結果				確認欄	
起案	令和 年 月 日	受付	担当者	係長	課長
決裁	令和 年 月 日				
上記のとおり決定してよろしいか。					

※施工についての注意点

- 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。
- 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。
- 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。

様式① 提出用

介護保険住宅改修事前届出書

整理番号	
------	--

令和 年 月 日

〒 -

着工予定日	令和 年 月 日										
電話番号	- -										
被保険者番号	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px dashed black;"></td> </tr> </table>										

住宅の状況	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家	所有者の氏名	被保険者との関係 ()
-------	--	--------	--------------

介護保険住宅改修の内容及び箇所等

<input type="checkbox"/> 手すり取付	<input type="checkbox"/> 玄関・屋外 <input type="checkbox"/> 廊下・階段 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 居間・食堂 <input type="checkbox"/> 寝室 <input type="checkbox"/> 洗面脱衣室 <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 段差の解消	<input type="checkbox"/> 玄関・屋外 <input type="checkbox"/> 廊下・階段 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 居間・食堂 <input type="checkbox"/> 寝室 <input type="checkbox"/> 洗面脱衣室 <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 床材等の変更	<input type="checkbox"/> 玄関・屋外 <input type="checkbox"/> 廊下・階段 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 居間・食堂 <input type="checkbox"/> 寝室 <input type="checkbox"/> 洗面脱衣室 <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え	<input type="checkbox"/> 玄関・屋外 <input type="checkbox"/> 廊下・階段 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 居間・食堂 <input type="checkbox"/> 寝室 <input type="checkbox"/> 洗面脱衣室 <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 洋式便器等への取替え	
<input type="checkbox"/> 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)
---------	--

住宅改修施工予定業者名称及び所在地	名 称	代表者名							
		事業者番号							
	所在地	〒 - 担当者名 電話番号 - -							

工事費見積金額①(消費税込)	円	前回までの給付実績②	円
----------------	---	------------	---

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
---	---

確認結果		確認欄	
------	--	-----	--

※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。