別記第 32 号様式（第 21 条第 1 項、住宅改修費に係る特例措置取扱要領第 5 条関係）－表面

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給事前申請書

個人番号		保険者番号	0 1 2 2 9 4
被保険者氏名	（フリガナ）	被保険者番号	
生年月日		負担割合	
住所	〒 電話番号		
住宅の所有者	本人との関係（　　）	過去の住宅改修の有無	有 ・ 無
改修の内容	□居室　□廊下　□トイレ　□浴室　□玄関　□その他（　　） □１．手すりの取付け □２．段差の解消 □３．滑りの防止及び移動の円滑化のための床又は通路面の材料の変更 □４．引き戸等への扉の取替え □５．洋式便器等への便器の取替え □６．付帯工事		
	※1 改修費用予定額　　円	着工予定日	年　月　日
	※2 被保険者負担額　　円	完成予定日	年　月　日
【確認者】指定居宅介護支援事業者	住　所　〒 名　称 介護支援専門員　　氏　名　　印		

富良野市長　　様

上記のとおり、関係書類を添えて、居宅介護（支援）住宅改修を申請します。また、この申請に基づく住宅改修費の請求及び受領に関する権限を下記の者に委託します。

年　　月　　日

申請者
住　所
氏　名　　印　　電話番号

代理人
住　所
氏　名　　印　　電話番号

※１　介護保険対象費用額をご記入ください。

※２　１円未満は切り上げてください。

別記第 32 号様式（第 21 条第 1 項、住宅改修費に係る特例措置取扱要領第 5 条関係）－裏面

住宅改修承諾書

被保険者 氏名	（フリガナ）	保険者番号	0 1 2 2 9 4
		被保険者番号	
生年月日	明・大・昭　年　月　日	性別	男 ・ 女
住宅改修を行う住所	〒 電話番号		
住宅の所有者		被保険者との関係	
住宅改修の内容	□居室　□廊下　□トイレ　□浴室　□玄関　□その他（　　）		
	□手すりの取付け □段差または傾斜の解消 □滑りの防止及び移動の円滑化のための床材の変更 □洋式便器等への取替え、便器の位置・向きの変更 □引き戸等への扉の取替え □住宅改修に付帯する改修 □その他（　　）		

富良野市長　　様

上記のとおり、住宅改修を行うことを承諾します。

年　　月　　日

住　所

承諾書
（住宅所有者）　氏　名　　印　　電話番号

※注意

1．事前申請にはこの申請書のほかに、介護支援専門員等が作成した「住宅改修が必要な理由」を記載した書類（任意様式）、完成後の状態が確認できる書類等を添付してください。また、住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、「住宅改修承諾書」の記入をしてください。

2．事後申請には、介護保険住宅改修費完了報告書兼支給請求書と領収書の原本を提出してください。領収書は確認（コピー）後、お戻しします。

3．保険料の滞納により、「支払い方法の変更」で償還払い給付となっている方は、受領委任の取り扱いはできませんので、事前に市に確認してください。