

1

記入例

介護保険住宅改修事前届出書

住民票の所在地（被保険者証の住所）でしか住宅改修はできません。

北九州市長 様

令和 5年 8月 7日

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

(住所) 〒802-0000 小倉北区△△町1番1号		着工予定日	令和 5年 8月 21日		
		電話番号	093-000-0000		
(被保険者氏名) 介護 太郎		被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0		
住宅の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家	所有者の氏名	介護 太郎 被保険者との関係 (本人)		
介護保険住宅改修の内容及び箇所等					
<input checked="" type="checkbox"/> 手すり取付	<input type="checkbox"/> 玄関・屋外 <input type="checkbox"/> 洗面脱衣室	<input type="checkbox"/> 廊下・階段 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 浴室	<input checked="" type="checkbox"/> トイレ	<p>おおむね提出日の2週間程度後の日付としてください。</p> <p>同居家族以外が所有者の場合は所有者の承諾書が必要になります。</p>
<input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消	<input checked="" type="checkbox"/> 玄関・屋外 <input type="checkbox"/> 洗面脱衣室	<input type="checkbox"/> 廊下・階段 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 浴室	<input checked="" type="checkbox"/> トイレ	
<input type="checkbox"/> 床材等の変更	<input type="checkbox"/> 玄関・屋外 <input type="checkbox"/> 洗面脱衣室	<input type="checkbox"/> 廊下・階段 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 浴室	<input type="checkbox"/> トイレ	
<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え	<input type="checkbox"/> 玄関・屋外 <input type="checkbox"/> 洗面脱衣室	<input type="checkbox"/> 廊下・階段 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 浴室	<input type="checkbox"/> トイレ	
<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 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	株式会社○○○工務店 代表者名 代表取締役 北九 一郎			
	所在地	事業者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0		
		〒 802-0000	北九州市小倉北区○○町○番○号 ○○ビル201		
			担当者名 北九 二郎	電話番号 093-000-0000	
工事費見積金額① (消費税込)	123,435円		前回までの給付実績②	0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				111,091円	
確認結果	<p>どちらかに○を。負担割合によって異なります。</p> <p>※ ここは未記入</p> <p>北九州市に受領委任払の届出をしている事業者の場合は、事業者番号をご記入ください。</p>			確認欄	
起案	令和 年 月 日	受	担当者	係長	
決裁	令和 年 月 日	付		課長	
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

1. 事前確認後は、施工業者又はケアマネジャーに連絡し、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

住所・氏名など、1枚目と同じ内容でご記入ください。
(2枚目は、確認後に本人に郵送します。)

令和 5年 8月 7日

〒802-0000
小倉北区△△町1番1号

介護 太郎

着工予定日	令和 5年 8月 21日
電話番号	093-000-0000
被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

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

介護保険住宅改修の内容及び箇所等

<input checked="" type="checkbox"/> 手すり取付	<input type="checkbox"/> 玄関・屋外 <input type="checkbox"/> 洗面脱衣室	<input type="checkbox"/> 廊下・階段 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 浴室	<input checked="" type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> 台所	<input type="checkbox"/> 居間・食堂	<input type="checkbox"/> 寝室
<input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消	<input checked="" type="checkbox"/> 玄関・屋外 <input type="checkbox"/> 洗面脱衣室	<input type="checkbox"/> 廊下・階段 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 浴室	<input checked="" 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"/> 床材等の変更	<input type="checkbox"/> 玄関・屋外 <input type="checkbox"/> 洗面脱衣室	<input type="checkbox"/> 廊下・階段 <input type="checkbox"/> その他 ()	<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"/> 引き戸等への扉の取替え	<input type="checkbox"/> 玄関・屋外 <input type="checkbox"/> 洗面脱衣室	<input type="checkbox"/> 廊下・階段 <input type="checkbox"/> その他 ()	<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"/> 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 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	株式会社 ○○工務店		代表者名	代表取締役 北九 一郎
	事業者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0			
所在地	〒	802-0000	北九州市小倉北区○○町○番○号 ○○ビル201		
	担当者名	北九 二郎	電話番号	093-000-0000	

工事費見積金額①(消費税込)	123,435円	前回までの給付実績②	0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	111,091円
---	----------

確認結果	※ ここは未記入	確認欄
------	----------	-----

※施工についての注意点

- 事前確認後は、施工業者又はケアマネジャーに連絡し、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。