

住宅改修費 確認チェックリスト（事前協議）

提出前に以下の点を必ずチェックしてください。

- ① 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給事前協議書
 - 記入間違い、記入漏れがないか。
 - 記載の本人住所（改修先）は介護保険被保険者証の住所と相違ないか。
- ② 住宅改修が必要な理由書
 - 記入間違い、記入漏れがないか。
 - 柏市の指定様式（複数見積もりチェック欄のあるもの）が使用されているか。
- ③ 工事費内訳書
 - 内訳書の名義が被保険者名義（フルネーム）になっているか。
 - 工事を行う箇所、内容及び規模を明記し、材料費、施工費、諸経費等が区分されているか。
 - ユニットバスへの変更の場合、メーカーから各部位ごとの振り分け表が添付されているか。
- ④ 工事前の写真
 - 写真に日付が入っているか。
 - 工事箇所の全体が写っているか。
 - 浴槽の交換工事（段差解消工事）がある場合、浴槽のまたぎ部分と深さ部分にメジャー等をあて明確に高さがわかるような写真を撮っているか。
 - 段差解消工事（スロープ設置、敷居撤去等）の場合、段差部分の具体的な高さがわかるよう段差部分にメジャー等をあてて写真を撮っているか。
- ⑤ 図面
 - 工事箇所がわかる図面が添付されているか。
- ⑥ 住宅の所有者の承諾書
 - 住宅の所有者の承諾書が添付されているか。
（ただし、本人または同居の親族が所有している場合は添付不要）
- ⑦ 委任状（事前協議用）
 - 記入間違い、記入漏れがないか。
 - 委任者の欄に被保険者の署名と押印があるか。

※全ての提出書類において、修正テープ等による修正は認められません。

※書類に不備があった場合、書類の再提出や訂正を依頼し、完了し次第、審査のうえ、事前協議終了となります。

※書面にて工事内容が確認できない場合、現地確認を行う場合があります。

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給事前協議書

住宅改修につき次のとおり事前協議いたします。

事前協議者氏名	被保険者番号																				受付番号																		
	フリガナ 被保険者氏名																																						
住所	〒 - 電話番号 ()																																						
住宅の所有者	被保険者との関係 ()																																						
改修内容	1 手すりの取付け 2 段差の解消 3 滑り防止及び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																																						
改修箇所 改修規模	改修箇所														改修規模（数量，長さ，面積等）																								
施工業者名	登録番号 () ※受領委任払の登録業者のみ記入																																						
着工予定年月日	年 月 日																																						
総費用額 (税込み)	円																																						

事前協議終了の連絡先	電話番号	事業所	
	FAX番号	担当者名	

柏市記入欄	<input type="checkbox"/> 受給資格（要） <input type="checkbox"/> 限度額確認（円） <input type="checkbox"/> 介護保険料滞納 <input type="checkbox"/> 負担割合 <input type="checkbox"/> リセット 有・無	<input type="checkbox"/> 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給事前協議書 <input type="checkbox"/> 住宅改修が必要な理由書 <input type="checkbox"/> 工事費内訳書 <input type="checkbox"/> 工事前の写真 <input type="checkbox"/> 図面 <input type="checkbox"/> 住宅の所有者の承諾書	<input type="checkbox"/> 委任状（事前協議用）	事前協議確認者

柏市

住宅改修承諾書

住宅改修対象物件

物件	所在地		
	賃借人氏名 (賃貸の場合のみ)		
	被保険者氏名		
改修の概要		改修箇所	改修内容

私所有の上記物件に対し、住宅改修をすることを承諾します。

令和 年 月 日

(所有者)

住所

氏名

印

(氏名自署の場合は押印不要)

委任状（事前協議用）

代理人	所在地
	氏名 登録番号（ ）※受領委任払の登録事業者のみ記入
	電話番号
	被保険者との続柄

私は、上記の者を代理人と定め、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給事前協議に関する一切の権限を委任します。

令和 年 月 日

委任者	住所
	氏名 印 <small>（氏名自署の場合は押印不要）</small>
	生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日
	電話番号