

柏市

記載例

受付印

記入しないでください(窓口にて預かり時に記入します)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修

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	被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	受付番号
	被保険者氏名	カシワ タロウ 柏 太郎										
	住所	〒717-0005 柏市柏5-10-1										
	電話番号	04 ( 0000 ) 0000										
住宅の所有者	柏 一郎	被保険者との関係 ( 長男 )										
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	改修箇所 トイレ						改修規模(数量,長さ,面積等) 手すり 600mm ×1					
改修規模												
施工業者名	(株)柏工務店 柏営業所 登録番号 ( 999 ) ※受領委任状の登録業者のみ記入											
着工予定年月日	令和〇〇年 △△月											添付の内訳書の総額を記入
総費用額(税込み)	210,000											円

保険証に記載の住所(改修先)と同じ住所を記入

該当する改修内容に○をつけてください

添付の内訳書の総額を記入

忘れずに記入してください

事前協議終了の連絡先	電話番号 04-7167-1135 FAX番号 04-7167-1282	事業所 (株)柏工務店 柏営業所 担当者名 沼南 太郎
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"/> 住宅改修費 <input type="checkbox"/> 工事 <input type="checkbox"/> 工事 <input type="checkbox"/> 図面 <input type="checkbox"/> 住宅の所有者の同意書(事前協議用)
		事前協議確認者

住宅改修承諾書

住宅改修対象物件

賃借人氏名は賃貸の場合のみ記入

物件	所在地	柏市柏5-10-	
	賃借人氏名 (賃貸の場合のみ)		
	被保険者氏名	柏 太郎	
改修の概要		改修箇所	改修内容
		トイレ	手すり 600mm ×1

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。

所有者の署名が必要で  
す(氏名自署の場合は、  
押印不要)

令和〇〇年△△月□□日

(所有者)

住所 柏市大島田48-1

氏名 柏 一郎

柏印

(氏名自署の場合押印不要)

委任状（事前協議用）

代理人	所在地	柏市柏255-1
	氏名	(株) 柏工務店 柏営業所 <small>登録番号 ( 999 ) ※受領委任払の登録業者のみ記入</small>
	電話番号	04-7167-1135
	被保険者との続柄	事業者

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。

令和〇〇年 △△月 □□日

委任者	住所	柏市柏5-10-1
	氏名	柏 太郎 <small>(氏名自署の場合は押印不要)</small>
	生年月日	明治・大正・ <b>昭和</b> ・平成 2年 1月 日
	電話番号	04-7167-11

署名や委任の日付のないものは無効  
(氏名自署の場合は、押印不要)