# 住宅改修費事前申請添付書類等チェックリスト

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  | 事前申請受付日 |
| 被保険者名 |  |  |
| 認定の有効期間 | ～ |
| 要介護度 |  |
| 負担割合 |  |

**審査内容**（事業者名　　　　　　　　　　　　　担当　　　　電話番号　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 書類 | 確認項目 | 担当者 | 市確認 |
| １ | 申請書 | 申請者、口座欄は記載されているか。  ※口座名義が被保険者でない場合、委任状が必要。  （着工日、完成日、改修費用は完成後に記入） |  |  |
| ２ | 被保険者証  負担割合証 | 要介護度、負担割合及び有効期間確認  （有効期間内に工事の着工予定かどうか。） |  |  |
| ３ | 工事見積書 | 工事内容が対象工事ごとに金額がわかるように記入されているか。  宛名が被保険者名となっているか。 |  |  |
| ４ | 理由書 | 担当介護支援専門員等が記載すること。  ※住宅改修のみ希望する場合を除く。 |  |  |
| ５ | 承諾書 | 住宅の所有者が同居の親族以外の場合  （賃貸の場合等） |  |  |
| ６ | 改修前の写真  及び  簡単な図面 | 住宅改修場所の改修前の日付入りの写真  （写真がわかりにくい場合は、図面が必要） |  |  |
| ７ | 限度額の確認 | 住宅改修費の限度額の残額  　　　　　　　　円 |  |  |

**◎　項目を満たしているか確認し、担当者の欄に押印又はサインをしてください。**

|  |
| --- |
| 介護福祉課で審査した結果  年 月 日、事前書類審査により住宅改修は適当と認める。 |

# 住宅改修費完成後申請添付書類等チェックリスト

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  | 事後申請受付日 |
| 被保険者名 |  |  |
| 認定の有効期間 | ～ |
| 要介護度 |  |
| 負担割合 |  |
| 申請金額 | 円 |

**審査内容**（事業者名　　　　　　　　　　　　　担当　　　　電話番号　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 書類 | 確認項目 | 担当者 | 市確認 |
| １ | 事前申請  チェックリストの写し | 事前申請時の審査結果、適当と認めた日  年　　月　　日 |  |  |
| ２ | 着工日  完成日 | 年　　月　　日  年　　月　　日 |  |  |
| ３ | 完成後の状態が  確認できる  写真･図面 | 住宅改修の箇所ごとに改修前、改修後それぞれ日付が入った写真  （有効期間内に工事が着工されたか。） |  |  |
| ４ | 領収書 | 宛名が被保険者名となっているか。  負担割合や限度額から、領収金額が正しいか。  ※原本を持参してください。 |  |  |
| ５ | 工事内訳書 | 対象工事ごとに金額が記入されているか。  （建築業者等の発行したもの。） |  |  |
| ６ | 医療機関  入院等の  有無 | 施工時に医療機関に入院していましたか。  　　月　　日入院　　　月　　日退院 | はい  いいえ |  |
| 入院していた場合、事後申請書の提出は医療機関退院後となっているか。 |  |  |
| ７ | 介護保険施設  入所の有無 | 施工時に介護保険施設に入所していましたか。  　　月　　日入所　　　月　　日退所 | はい  いいえ |  |
| 入所していた場合、事後申請書の提出は施設退所後となっているか。 |  |  |
| ８ | 現場確認 | 年　　月　　日 |  |  |

**◎　項目を満たしているか確認し、担当者の欄に押印又はサインをしてください。**