介護保険（介護予防）住宅改修費の支給に係る事前確認書

記 入 日		年　　月　　日	被保険者番号	
被保険者	フリガナ		生年月日	年　　月　　日
	氏　名			
	住　所	〒197－ 福生市 電話番号　　－　　－		
居宅介護支援事業者				
事前確認希望日時	第1希望	月　日　時　分	第2希望	月　日　時　分
住宅改修施工事業者				
改修の内容		手すりの取り付け		引き戸等への扉の取り替え
		段差の解消		洋式便所等への便器の取り替え
		滑り防止・移動円滑のための床材変更		その他（　　）
予定改修費用額		円（税込）	受領委任払の要望	有　・　無

【確認事項】

1. この確認書は住宅改修費申請前に住宅改修に係る事項を確認した事を証明する書類です。
2. 住宅改修施工事業者にこの確認書をお見せ下さい。
3. 住宅改修費申請の際に必要な書類となりますので、大切に保管してください。
4. 理由書、図面を必ず添付して下さい。
5. 予定改修費用額欄には、介護保険に係る費用のみを記入してください。
6. 受領委任払で給付する場合、事前に住宅改修施工事業者の登録が必要になります。
7. 住宅改修費申請の際は、申請書類〔申請書、内訳書、領収書、請求書、承諾書（持ち家でない場合のみ）、理由書、施工前後の写真〕と一緒に、本書を提出してください。
8. 複数の事業者から見積りを取り、比較してください。

【市記入欄】

要介護状態区分	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5
有効期間	年　月　日　～　年　月　日						
過去の給付	有　無				受付印		
リセット	有　無						
受領委任払の可否	可　否						
支給額	円						
支給残額	円						
事前確認完了日	年　月　日				担当者		印
備考							