

町田市住宅改修事前申請書

受付印

町田市長 様

住宅改修実施にあたり、下記のとおり必要書類を送って事前申請いたします。

町田市に事前申請書を届け出る日を記入してください。

介護保険の住宅改修を利用される場合、
要支援1～2の方は介護保険介護予防住宅改修に
要介護1～5の方は介護保険居宅介護住宅改修に
チェックしてください。

申請年月日		20×× 年 ○ 月 ○ 日	
申請の種類 (し点を入れてください)		☒ 介護保険居宅介護住宅改修（要介護） ☐ 介護保険介護予防住宅改修（要支援）	
		☐ 町田市住宅改修予防給付事業（非該当） ☒ 町田市住宅設備改修給付事業（設備改修）	
申請者	被保険者番号		被保険者氏名
	○ ○ ○ × × × × × × × × ×		住改 太郎
	生年月日	性別	新規申請中・区分変更申請中・非該当 要支援(1・2)・要介護(1・2・3・4・5)
	住所	電話番号	支給限度基準額を超える申請の場合は、必ず本人もしくは家族に了承をいただってください。
	利用者負担割合 (事前申請時)	1 割	支給限度基準額超過分について ☒ 了承済み
	給付方法	改修履歴	☐ 有 ☒ 無
改修内容	給付制限		☒ 有 ☐ 無
	見積り金額		必ず被保険者証を確認して給付制限の有無をチェックしてください。
	着工予定年月日	☐ 事前審査完了通知が届き次第工事 ☐ その他 (年 月 日 頃予定)	
	※市の審査が完了する前に工事に着工した場合は給付の対象外となります。市の審査は書類に不備の無い申請で10日から2週間ほどかかります。余裕をもった着工予定日を記入してください。		
工事内容		別紙必要書類の通り	

※代筆した場合

代筆者氏名

○○ ○○○

申請者との関係

- ☒ 家族 ()
☐ ケアマネジャー又は高齢者支援センター職員
☐ その他 ()

＜理由書作成者欄＞

所在地	〒 ○○○—○○○○ ○○市○○町○○○○番地○		氏名
			○○ ○○
事業所名	町田市役所介護サービス		事業所番号も必ず記入してください。
	事業所番号	× × × × × × × × × × × ×	○○○ (○○○) ○○○○

※利用者負担割合は、必ず負担割合証を確認のうえ、ご記入ください。

2025/4/1

※新規認定申請中等により、利用者負担割合が不明の場合は、負担割合の記入は不要です。

※理由書作成者欄は、必ず事業所番号を含めた全ての項目をご記入ください。