様式第６号（第５条関係）

**入院（入所）中 ・ 認定申請中 住宅改修承諾書**

※下記に該当する方が介護保険法に基づく住宅改修を行う場合、住宅改修費が支給されない場合があります。

（１）入院中又は施設入所中に改修する場合

住宅改修費の支給には、退院・施設退所して（在宅に戻って）改修後の住宅で実際に生活することが必要になります。

**退院・退所しないこととなった場合や、退院・退所までに工事が完了しなかった場合**は、申請の取り下げになります。

この場合、**支給対象とはならないため**、改修費用は全額自己負担となります。

（２）認定申請中に改修する場合

介護保険で住宅改修を行えるのは、要介護認定を受けている方のみです。

認定申請中に住宅改修はできますが、住宅改修費支給申請は認定結果が出てからになります。

**認定結果が非該当（自立）の場合**は、申請の取り下げになります。改修費用は自己負担となり、**支給対象とはなりません。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 | | 上記の事項を承諾した上で住宅改修工事を行います。  （本人自筆）  　印 | | | | | | | | | | | |
| （１）（２）のどちらかあてはまる項目に○をして必要項目をご記入下さい。 | | | | | | | | | | | | | |
| （１） | 入院・入所中の場合 | | | | | 退院・退所予定日 | | | | | | 年　　月　　日 | |
| 着工予定日 | | | | | | 年　　月　　日 | |
| 完成予定日 | | | | | | 年　　月　　日 | |
| 入院・入所施設名 | | | | | |  | |
| （２） | 認定申請中 | | | | | 申請日 | | | | | | 年　　月　　日 | |