

年 月 日

介護保険住宅改修 確認書

(提出先)大阪市長

住 所 _____

氏名・印 _____



私は介護保険法に基づく住宅改修(償還払い)を行うにあたり以下のことについて了承します。

記

- 認定調査の結果、「非該当(自立)」と判定された場合は全額自費負担となること。
- 退院・退所するまでは事後申請(請求)ができないこと。
- 認定結果が判明するまでは事後申請(請求)ができないこと。
- 大阪市被保険者資格を有するまでは事後申請(請求)ができないこと。
- 入院または入所中に工事を行って被保険者が退院日・退所日までに死亡等で被保険者資格がなくなった場合は全額自費負担となること。
- 事前申請の工事内容以外の工事をする場合は内容変更の書類を提出すること。
(届出なしに事前申請の工事内容以外の工事を行った場合は全額自費負担となること。)
- 工事施工日時時点で死亡等により被保険者資格がなくなった場合は全額自費負担となること。
- その他

[]