

介護保険 居宅介護・介護予防 住宅改修事前確認申請書

フリガナ			保険者番号		1	1	3	8	5	2
被保険者氏名			被保険者番号	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
生年月日	明・大・昭	年月日生	性別	男・女						
住所	〒 電話番号									
住宅の所有者	本人との関係()									
改修の内容 箇所及び規模	手すりの取付け 段差の解消 滑りの防止および移動の円滑化等のための床材の変更 洋式便器等への便器の取替え									
着工予定日	平成	年月日	完成予定日	平成	年月日					
施工業者名										
改修金額	円(税込)									
<p>上里町長様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて介護保険居宅介護・介護予防住宅改修費の承認申請をします。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住所 申請者 氏名 印 電話番号</p>										

注意・この申請書に、住宅改修に要する費用の見積書及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、改修前の写真を添付してください。

・改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合、所有者の承諾書も併せて添付してください。