

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 () ☐ 滑りの防止及び移動の円滑化等の為の床等材料の変更 () ☐ 引き戸等への扉の取替え () ☐ 洋式便器等への便器の取替え ()								
着工予定日	令和	年	月	日	完成予定日	令和	年	月	日
施行業者名									
改 修 費 用	円(税込)								
上里町長 様									
上記の通り、関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の事前確認書を提出いたします。									
令和 年 月 日									
住所									
申請者 氏名 電話番号 ()									

この申請書に関係書類を添付してください。

- 住宅改修が必要な理由書
- 工事費(改修費)見積書
- 住宅改修前後の状況がわかるもの(日付の入った現況写真・施行計画図面等)
- 居宅サービス計画書
- 住宅の所有者の承諾書(※住宅の所有者と支給申請者が異なる場合)