

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前申請書

フリガナ		保険者番号		3	9	3	8	6	8	
被保険者氏名		被保険者番号								
		個人番号								
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男	・	女		
住所	〒 電話番号									
住宅の所有者		被保険者との関係	本人・配偶者・親族・貸主							
改修の内容・ 箇所及び規模			業者名							
			着工予定日	令和	年	月	日			
			完成日予定	令和	年	月	日			
改修費用	総額 円 (内対象外費用 円)									

いの町長 様

上記のとおり居宅介護(介護予防)住宅改修を行ってよろしいか、関係書類を添えて申請します。  
なお、被保険者は現在 ( 在宅 ・ 入院入所中 ) であることを申し添えます。

令和 年 月 日

住所

申請者

電話番号

氏名

- 注意
- 事前申請を受け付けていても、改修後に提出された申請書及び書類を審査し、適切でないと判断された場合は、住宅改修費を支給できない場合もありますのでご了承ください。
  - 着工については、町が改修内容等を確認した後となります。
  - この申請書の提出の際に次の書類等を添付してください。
    - 住宅改修が必要な理由書
    - 改修場所の写真(日付が入ったもの。)
    - 改修予定の状態が確認できるもの
    - 改修費用見積額
    - 承諾書(改修場所が申請者の所有でない場合)

(町記入欄)

上記の申請について、保険給付として適当と判断したので、結果を教示してよろしいか伺います。

介護度

支給済額 有( 円) ・ 無

課長	課長補佐	係長	係