

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給事前申請書

|                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |             |  |  |           |   |       |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------|--|--|-----------|---|-------|---|---|---|---|
| フリガナ                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 保 険 者 番 号   |  |  |           | 0 | 7     | 5 | 4 | 2 | 4 |
| 被 保 険 者 氏 名                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 被 保 険 者 番 号 |  |  |           |   |       |   |   |   |   |
|                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 個 人 番 号     |  |  |           |   |       |   |   |   |   |
| 生 年 月 日                                                                                          | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 要 介 護 度 等   |  |  |           |   |       |   |   |   |   |
| 認 定 有 効 期 間                                                                                      | 年 月 日 ～ 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                      |  |             |  |  |           |   |       |   |   |   |   |
| 住 所                                                                                              | 檜葉町大字 電話番号                                                                                                                                                                                                                                                         |  |             |  |  |           |   |       |   |   |   |   |
| 住 宅 の 所 有 者                                                                                      | 本人との関係（ ）                                                                                                                                                                                                                                                          |  |             |  |  |           |   |       |   |   |   |   |
| 改 修 の 内 容 ・<br>箇 所 及 び 規 模                                                                       | <input type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け<br><input type="checkbox"/> 2. 段差の解消<br><input type="checkbox"/> 3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更<br><input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え<br><input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え<br><input type="checkbox"/> 6. 付帯工事 |  |             |  |  | 業 者 名     |   |       |   |   |   |   |
|                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |             |  |  | 業 者 連 絡 先 |   |       |   |   |   |   |
|                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |             |  |  | 着 工 予 定 日 |   | 年 月 日 |   |   |   |   |
|                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |             |  |  | 完 成 予 定 日 |   | 年 月 日 |   |   |   |   |
| 改 修 予 定 費 用                                                                                      | 円                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |             |  |  |           |   |       |   |   |   |   |
| 檜葉町長 様<br>前のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。<br>年 月 日<br>〒<br>住所<br>申請者 電話番号<br>氏名 被保険者との関係 |                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |             |  |  |           |   |       |   |   |   |   |
| 代理申請を行う<br>事 業 所 情 報                                                                             | 事 業 所 名 称                                                                                                                                                                                                                                                          |  |             |  |  |           |   |       |   |   |   |   |
|                                                                                                  | 事 業 所 種 別                                                                                                                                                                                                                                                          |  |             |  |  |           |   |       |   |   |   |   |

|                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 承諾書                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 上記表示の住宅について、介護保険に係る改修工事を施工することに承諾します。<br>年 月 日<br>住宅所有者 氏名 (続柄 ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

添付書類    ☐ 理由書    ☐ 見積書    ☐ 図面    ☐ 改修前の写真  
☐ 住宅所有者の承諾書（住宅が、本人の所有でないか共有である場合）

注意    ・この申請書に添えて、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積書、住宅改修の予定の状態が確認できるもの(写真又は簡単な図面)を提出してください。  
・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。