

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	〒979- 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 ・ 箇 所 及 び 規 模	☐ 1. 手すりの取付け ☐ 2. 段差の解消 ☐ 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 ☐ 4. 引き戸等への扉の取替え ☐ 5. 洋式便器等への便器の取替え ☐ 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 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。 年 月 日 〒 住所 申請者 電話番号 氏名 被保険者との関係												
代理申請を行う 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。 年 月 日 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。