

介護保険居宅介護（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	3	7
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	手すりの取り付け（ ）									
	段差の解消（ ）									
	滑りの防止及び移動の円滑化等のための床等材料の変更（ ）									
	引き戸等のへの扉の取替え（ ）									
	洋式便器等への便器の取替え（ ）									
着工予定日	年 月 日			完成予定日	年 月 日					
施工業者名										
改修費用	円（税込）									
<p>神川町長 様</p> <p>居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給について、事前確認の申請をします。</p> <p style="margin-left: 40px;">年 月 日</p> <p style="margin-left: 40px;">住所</p> <p>申請者 氏名</p> <p style="margin-left: 40px;">電話番号（ ）</p>										

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のわかるもの（日付の入った写真、簡単な図を用いたもの等）
- ・住宅の所有者の承諾書（住宅の所有者が被保険者と異なる場合）