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 | | |  | | | |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 | |  | |
| 被保険者番号 | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | |  | | | 要介護度等 | | | |  | | | | | | | |
| 認定有効期間 | | ～ | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | □１．手すりの取り付け  □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材  　　　又は通路面の材料の変更  □４．引き戸等への扉の取り換え  □５．洋式便器等への便器の取り換え  □６．付帯工事 | | | | | 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 | | | | |  | | | |  | | | | | |
| 川南町長　様  　前のとおり、関係書類を添えて居宅介護（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 | |  | | | | | | | | | | | | | |

　注意　・この申請書に添えて、介護支援専門員当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。