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。