

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費事前承認申請書

フリガナ			保険者番号	075432			
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	
要介護度			個人番号				
住所	〒 -						
住宅の所有者	氏名 本人との関係 ( )						
改修の内容箇所及び規模	<input type="checkbox"/> (1) 手すりの取り付け <input type="checkbox"/> (4) 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> (2) 段差の解消 <input type="checkbox"/> (5) 洋式便器等への便器の取替え <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 <input type="checkbox"/> (6) その他(1)から(5)の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修						
施工事業者	事業者名称 電話 - -				担当者名		
居宅介護支援事業者名	事業者名称 電話 - -				介護支援専門員氏名		
	※居宅介護サービス計画作成契約をしていない場合は、空欄にしてください。その場合は、別途資格者証の写し（福祉住環境コーディネーター・介護支援専門員）を添付してください。						
着工予定日	年	月	日	改修費用	円		
富岡町長 様 上記のとおり関係書類を添えて介護保険住宅改修の事前申請をします。 _____年 月 日 申請者 住所 _____ (被保険者) 氏名 _____ 印 電話番号 _____ - -							

- 注意・申請書には、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、着工前の状態が確認できる書類を添付してください。
- 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、所有書の承諾書も併せて添付してください。
  - 工事完了後は、速やかに介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書を提出してください。