

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前申請書

フリガナ			被保険者番号																
被保険者氏名			個人番号																
生年月日	年 月 日生		性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女															
住所	〒 -																		
住宅の所有者			本人との関係																
改修地と住宅所在地の地番の相違の有無	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有		地番相違の理由																
改修の内容・箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 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"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え																		
業者名																			
着工日(予定)	年 月 日		完成日(予定)	年 月 日															
改修予定費用	円(介護保険対象部分のみ)																		

宇和島市長 様

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修を行なうことを申請します。

申請者 (被保険者)	申請日	年 月 日		電話番号													
	住所																
	氏名																
申請書提出者名		代行事業所名					連絡先電話番号										

※ 次の書類を添付してください。

- 1 住宅改修が必要な理由書
- 2 見積書(工事費内訳書)
- 3 住宅改修前の写真(撮影日が入ったもので、改修箇所ごと)
- 4 改修前・改修後の平面図等(改修内容が分かるもの)
- 5 住宅の所有者の承諾書(住宅の所有者が当該利用者でない場合)