

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前確認申請書

フリガナ			保険者番号								1	9	2	0	4	7
被保険者氏名			被保険者番号													
			個人番号													
生年月日	年 月 日		要介護度	要支援( ) 要介護( )												
認定有効期間	年 月 日		～ 年 月 日													
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	<input type="checkbox"/> 1.手すりの取付		業 者 名													
	<input type="checkbox"/> 2.段差の解消		業者連絡先													
	<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		着工予定日	年 月 日												
	<input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替		完成予定日	年 月 日												
<input type="checkbox"/> 5. 便器の取替																
<input type="checkbox"/> 6.その他																
改修予定費用	円 (介護保険対象部分のみ)															
改修予定費用から 改修費用で変更が あった場合の理由																
事前承認番号	都長第 号															
都 留 市 長 様																
前のとおり、関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。																
年 月 日																
〒																
申 請 者	住 所		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、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事見積書、住宅改修の予定の状況が確認できるもの(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。

受取口座																
口座振込 依頼欄	銀 行		本 店		種 目		口 座 番 号									
	信用金庫		支 店													
	( )		( )													
	金融機関コード				店舗番号			1 普通								
								2 当座預金								
							3 その他									
							( )									
ゆうちょ銀行			記						番							
フリガナ																
口座名義人																