

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修事前申請書

フリガナ					保険者番号	2	1	2	0	9	2	
被保険者氏名					被保険者番号	0	9	0	0	0		
					個人番号							
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男 ・ 女						
住所	〒501 - 羽島市											
電話番号 ()												
現在の要介護状態区分等	要介護状態区分	1	2	3	4	5	経過的要介護		要支援状態区分		1	2
	認定日	年 月 日				有効期間	年 月 日					
改修を行う住宅の所有者	被保険者との関係()											
改修の内容・箇所及び規模						業者名	TEL					
						事業者登録番号						
					着工予定日	令和	年	月	日			
改修予定費用					円	支給方法	<input type="checkbox"/> 償還払い		<input type="checkbox"/> 受領委任払い			

羽島市長様

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修の事前申請をします。

令和 年 月 日

住所

申請者

氏名

印

電話番号

()

注意 (添付書類)

- ・ 介護支援専門員等が作成した、住宅改修を必要とする理由を記載した書類
- ・ 住宅改修の予定状態が確認できる書類等(写真及び平面図)
- ・ 工事費見積書

高齢福祉課確認欄

事前申請受理	提出書類確認	確認結果	支給申請受理日	提出書類確認
		可・不可 通知日 番号		