

蕪崎市介護保険居宅住宅改修事前承認申請書(受領委任払用)

フリガナ		保険者番号		1	9	2	0	7	0
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男 ・ 女						
住所	〒								
	電話番号								
住宅の所有者	本人との関係( )								
改修の内容 (○をつけて ください。)	1 手すりの取り付け	業者名							
	2 床段差の解消	着工予定日	年	月	日				
	3 床材の変更	完成予定日	年	月	日				
	4 扉の取替え								
	5 便器の取替え								
	6 その他付帯工事								
改修予定額	円								

(あて先) 蕪崎市 長

上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費支給の事前承認の申請をします。

年 月 日  
(被保険者) 住所

電話番号

氏名

印

必要添付書類	<ul style="list-style-type: none"> <li>①住宅改修が必要な理由書</li> <li>②工事費見積書(工事の内訳が記載されたもの)</li> <li>③住宅改修工事着工前の写真(撮影日の記録されたもの)</li> <li>④居宅サービス計画書の写し</li> <li>⑤所有者の承諾書(住宅の所有者が被保険者本人と異なる場合に限る。)</li> </ul>
--------	--