|  |
| --- |
| **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 | 　 | 保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 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 |
| 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 | 　 | 施工業者名 | 　 |
| 着工予定日 | 年　　月　　日　 |
| 完成予定日 | 年　　月　　日　 |
| 改修費用 | 円　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 添付書類 | □住宅改修が必要な理由書　□工事費見積書□改修前の写真(日付入)　　□改修箇所の確認できる書類(平面図等)□住宅の所有者の承諾書(申請者と住宅の所有者が違う場合) |
| 事前申請結果連絡先 | □被保険者　□施工業者□居宅介護支援事業所□その他(　　　　　　　) | 担当 | 　 | 電話番号 | 　 |
| 　小美玉市長　宛　　上記のとおり関係書類を添えて申請します。　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 申請者(被保険者) | 住所 |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　　印　電話番号 |
| 　 |