

介護保険 居宅介護（介護予防）住宅改修事前申請書

（ 工 事 前 ）

被 保 険 者	氏 名	フリガナ	被保険者番号							
	生年月日	明・大・昭 年 月 日			性 別	男 ・ 女				
		住所	〒 - 電話（自宅・携帯・呼出）（ ）							
住宅の所有者				本人との関係						
改修の内容・ 箇所及び規模	※介護保険対象部分のみ <input type="checkbox"/> 手すりの取り付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取り替え <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取り替え <input type="checkbox"/> 滑りの防止及び移動の円滑化のための床材の変更			業 者 名						
				着工予定日	平成 年 月 日					
				完成予定日	平成 年 月 日					
				見 積 額	※介護保険対象部分のみ 円					
提出書類	<input type="checkbox"/> 住宅改修が必要な理由書 <input type="checkbox"/> 工事費見積書 <input type="checkbox"/> 完成予定の状態が確認できる平面図等 <input type="checkbox"/> 住宅の所有者の承諾書 <input type="checkbox"/> 改修箇所ごとの工事前写真(写真の中に日付が入っているもの)									
揖斐広域連合長 様 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修を行うことを申請します。 平成 年 月 日 申請者名(被保険者) _____										
申請書提出者 (代行事業所名)				連絡先電話 ()						

- ※ 1 上記太枠内を記入してください。
 2 工事完了後、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書が必要です。

広域連合 記入欄	受付 窓口	<input type="checkbox"/> 揖斐川 <input type="checkbox"/> 大野 <input type="checkbox"/> 池田	受付年月日 年 月 日	添付書類 <input type="checkbox"/> 理由書 <input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> 図面 <input type="checkbox"/> 承諾書 <input type="checkbox"/> 改修前の写真	入 力
	備 考	要介護度 <input type="checkbox"/> 支 <input type="checkbox"/> 介 ()		支給実績額	. . ()
		. . ~ . .		支給年月日(介護度) 転居履歴	