

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	〒 ー									
	電話（自宅・携帯・呼出）（ ）										
住宅の所有者					被保険者との関係						
改修の内容		※ 介護保険対象部分のみ			施 工 予 定 業 者 名						
		☐ 手すりの取り付け ☐ 段差の解消 ☐ 引き戸等への扉の取り替え ☐ 洋式便器等への便器の取替え ☐ 滑り防止及び移動の円滑化のための床または通路面の床材の変更			着工予定日		令和 年 月 日				
					完成予定日		令和 年 月 日				
					見 積 額		※介護保険対象部分のみ 円				
提出書類		☐ 住宅改修が必要な理由書 ☐ 工事費見積書 ☐ 完成予定の状態が確認できる平面図等 ☐ 住宅の所有者の承諾書 ☐ 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） ☐ 被保険者証の提示									
確認事項		介護支援専門員等により、複数の住宅改修の事業者から見積もりを取るよう、説明を受けたことの有無 有 ☐ 無 ☐									
本荘由利広域市町村圏組合 管理者 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。 令和 年 月 日 申請者名 _____											
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が必要です。

構成市 記入欄	☐ 理由書 ☐ 見積書 ☐ 図面 ☐ 承諾書 ☐ 改修前の写真 ☐ 被保険者証の写し	要介護度 ☐ 支 ☐ 介（ ） ・ ・ ・ ・ ・	支給実績額	円
			支給年月日（介護度）	・ ・ （ ）
			転居履歴	・ ・

閲 覧	課 長	課長補佐	班 長	班 員	入 力	構成市受付	広域受付

※ 被保険者と住宅の所有者が異なる場合

承 諾 書

私は下記の者が行う表面の住宅改修について承諾します。 令和 年 月 日 被保険者氏名 _____	住 宅 所 有 者	住所	
		氏名	