介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書（事前）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | 保険者番号 | |  | | | | 1 | 8 | 3 | 2 | 2 | 8 |
| 被保険者氏名 |  | |
| 被保険者番号 | | 3 | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 |  | 業者名 | |  | | | | | | | | | | |
|  | 着工日 | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
|  | 完成日 | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
| 改修費用 | 円 | | | | | | | | | | | | | |
| 永平寺町長　　様  　上記のとおり、関係書類を添えて、居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を事前に申請します。  令和　　年　　月　　日  申請者　　住所　福井県吉田郡永平寺町    　　　　　氏名　　　　　　　　　 　　　　印　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | |

注意　・この申請書に見積り、介護支援専門員が作成した理由書および改修前の日付入り写真

改修後の状態が確認できる図面を添付して下さい。

　　　・改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付

して下さい。

　　　・住宅改修が完了した後に、要した費用並びにその着工及び完成の年月日を記載した書類

に、領収書及びその内訳書、改修後の日付入りの写真を添付して下さい。

町記入欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 介　護　度 | 認　定　期　間 | 滞　納 |
|  |  |  |
| 実　績 |  | |
| 事　前　決　定 |  | |