

## 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前申請兼承認通知書

下記のとおり、関係書類を添えて、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修の事前申請をします。

		申請年月日	年 月 日
申請者氏名		被保険者との関係	
申請者住所	〒  電話		

被 保 険 者	被保険者証の番号					要介護度等	要支援（ ） 要介護（ ）
	フリガナ					性別	生 年 月 日
	氏 名					男・女	明・大・昭 年 月 日
	住 所	〒				電話番号	
基 本 情 報							
住宅の所有者	□本人所有 □家族所有 □賃貸家屋 □その他（ ）						
住宅の所在地							
着工予定年月日	年 月 日						
施行予定業者名称 及び所在地	名称						
	所在地						
工事費見積もり金額							円

### 添付書類

- 住宅改修が必要な理由書
- 撮影年月日が入った改修予定場所の写真
- 工事見積書（改修箇所単位で費用が分かるもの）
- 平面図
- 住宅所有者と被保険者が異なる場合は、当該住宅の所有者の承諾書
- 居宅サービス計画書（写）

介護保険課記入欄

年 月 日 上記内容について承認します。

中新川広域行政事務組合 管理者

承認内容については、添付書類からの判断であり、申請書の内容等により償還払い額が変更する場合があります。

年 月 日

## 介護保険住宅改修の承諾書

私は、下記の家屋の住宅改修を別紙「介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前申請兼承認通知書」のとおり施工することを承諾いたします。

なお、仮にこの住宅改修において紛争がおきても、貴保険者にご迷惑はおかけいたしません。

家屋所有者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

記

1、改修家屋の所在等	中新川郡	町・村
	(アパート名等	番地 )
2、被保険者	住 所	
	氏 名	
3、改修内容		
4、備 考		