

様式第11号(第22条関係)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前申請兼承認通知書

中新川広域行政事務組合 管理者 様

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			
施工予定業者 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(写し)(ケアプランが作成されている場合のみ)

介護保険課記入

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)住宅改修費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げいたしません。

家屋所有者

住 所 _____

氏 名 _____ 

記

1 改修家屋の所在地等		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		