

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 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けいたしません。

家屋所有者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

記

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