

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給事前承認申請書

フリガナ				保険者番号	0	1	4	6	0	5
被保険者氏名				被保険者番号	0	0	0			
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女				
住所	〒									
住宅の所有者	(1)本人又は配偶者 (2)それ以外 (氏名:)※(2)は承諾書添付									
改修の内容・箇所及び規模					事業者名					
					着工日	令和	年	月	日	
					完成日	令和	年	月	日	
改修費用①	円	自己負担額②	円	給付額①-②	円					

上 富 良 野 町 長 様

上記のとおり、関係書類を添えて介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給の事前承認を申請します。

申請者	氏名	Ⓜ	本人との関係	申請日	令和	年	月	日
	住所					電話番号		

<添付書類>

- (1) 介護支援専門員等が作成した住宅改修を必要とする理由書
- (2) 改修工事に係る経費の見積書
- (3) 改修箇所を明記した見取り図
- (4) 改修予定箇所の写真(撮影日が写し込まれているもの)

※町記入欄 (記入しないでください)

申請年月日	令和	年	月	日	保険料納付状況		添付書類確認欄	承認の可否	備考
審査年月日	令和	年	月	日	未納保険料	有・無		可・否	
決定年月日	令和	年	月	日	滞納保険料	有・無			