

勝央町介護保険居宅介護(予防)住宅改修事業事前申請書

フリガナ 被保険者氏名	-----		被保険者番号	6	2	2	0	0																						
			個人番号																											
生年月日	明	・	大	・	昭	年	月	日生	性別	男 ・ 女																				
利用者住所	〒																		電話番号											
住宅の所有状況	持 家 ・ 借 家 (アパート等を含む)																													
住宅の所有者	本人との関係 ()																													
改修の内容 ・ 箇所及び規模											施行業者名					TEL														
											着工予定日					年 月 日														
											完成予定日					年 月 日頃														
改修費用 (見積り額)	円										負担割合					割														
添付書類	<input type="checkbox"/> 事前申請書 <input type="checkbox"/> 住宅改修が必要な理由書 <input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> 平面図 <input type="checkbox"/> 施工前写真(日付入り) <input type="checkbox"/> 住宅所有者の改修承諾書																													
見積り説明	介護支援専門員より、複数事業者の見積り説明を受けました。 氏 名 _____																													
勝 央 町 長 様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(予防)住宅改修事業を事前申請します。 年 月 日 住 所 _____ 申 請 者 _____ 電話番号 _____ 氏 名 _____ 印																														

注意

- この申請書に、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、及び改修工事見積り書の写し及び改修前後の図面を添付して下さい。
- 改修を行った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。

町 確 認 欄	要介護認定	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	受 付 印
		<input type="checkbox"/> 支	<input type="checkbox"/> 介	
	介護保険料	<input type="checkbox"/> 完納	<input type="checkbox"/> 滞納	