

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給事前協議申請書

フリガナ			保険者番号					2	7	3	0	1
被保険者氏名			被保険者番号									
生年月日	年 月 日生		性別	男 ・ 女								
住所	〒											
	電話番号											
住宅の所有者	本人との関係 ()											
改修の内容・ 箇所及び規模			着工予定日	令和	年		月		日			
			完成予定日	令和	年		月		日			
施工予定 事業者	電話番号											
居宅介護 支援事業者	電話番号 介護支援専門員名()											
介護保険の 住宅改修の利用	1. 初めての利用 2. 2回目以降の利用											
改修費用 見積額	円											
島本町長 様												
上記のとおり住宅改修を行いたいのので、関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の事前協議の申請を行います。												
令和 年 月 日												
申請者 (被保険者)	住所											
	氏名 電話番号											

- 注意
- ・ この申請書に、介護支援専門員が作成した住宅改修が必要な理由書と住宅改修を行おうとする箇所の図面・見積書・写真(日付入り)を添付して下さい。
 - ・ 改修を行う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。

島本町記入欄

添付書類	図面	見積書	写真	承諾書
認定有効期間	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日	
既改修額	円			
3段階リセットまたは転居の有無	有 ・ 無			
介護保険適用残額				