

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前承認申請書（償還払い用）

フリガナ								
被保険者氏名	保険者番号		1	1	2	1	1	0
	被保険者番号							
生年月日	年	月	日	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	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床材の変更 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え							
着工予定日	年	月	日	完成予定日	年	月	日	
施工業者名								
改修費用	円（税込）							
添付書類	<input type="checkbox"/> 住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類 <input type="checkbox"/> 住宅改修に要する費用の見積書（※要事業者印） <input type="checkbox"/> 改修箇所の確認ができる書類（※見取図等） <input type="checkbox"/> 改修前の写真（※撮影日が確認できるもの） <input type="checkbox"/> 住宅の所有者の承諾書（※改修を行う住宅の所有者が申請者でなくかつ同居家族でない場合）							
<p>（あて先）本庄市長</p> <p>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）住宅改修費の事前承認の申請をします。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号</p> <p>（被保険者本人） 氏名</p>								