

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前承認申請書

フリガナ			保険者番号	1	1	2	1	1	0
被保険者氏名			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	☐ 手すりの取付け ☐ 段差の解消 ☐ 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床材の変更 ☐ 引き戸等への扉の取替え ☐ 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 者 名									
改 修 費 用	円（税込）								
添 付 書 類	☐ 住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類 ☐ 住宅改修に要する費用の見積書（※要施工者印） ☐ 改修箇所の確認ができる書類（※見取図等） ☐ 改修前の写真（※撮影日が確認できるもの） ☐ 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）								
（あて先）本庄市長 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。 年 月 日 住所 申 請 者 （被保険者本人） 氏名 電話番号									