

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 被保険者氏名		保険者番号		2	5	2	0	3	1
		被保険者番号							
生 年 月 日	大・昭 年 月 日								
住 所	〒 電話番号								
住宅の所有者									
本人の状況	・在宅 ・入院又は入所中 【退院（所）予定日： 年 月 日】								
入院又は入所の予定	・ない ・ある【予定日： 年 月 日】								
改修予定事業者			改修予定費用	円					
			着工予定日	年 月 日					
小規模利用の有無			完了予定日	年 月 日					
改修内容・箇所及び規模 □にはレ点、（ ）内には箇所等を記入 <input type="checkbox"/> 手摺の取り付け （ ） <input type="checkbox"/> 段差解消 （ ） <input type="checkbox"/> 滑り防止及び移動の円滑化等のための床材又は通路面の材料変更 （ ） <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え （ ） <input type="checkbox"/> 和式便器から洋式便器への取替え （ ） <input type="checkbox"/> その他付帯工事 （ ）									
長浜市長 あて 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（予防）住宅改修費の事前承認の申請をします。 令和 年 月 日 住所 申請者 電話番号 氏名 被保険者との関係 （ ） ※氏名を手書き（自署）しない場合は、記名押印をお願いします。									

【事前承認申請添付書類】

- 住宅改修が必要な理由書
 改修予定費用の見積書
 改修予定箇所等がわかる平面図
改修予定箇所の日付入り写真
 住宅改修承諾書及び委任状（必要に応じて）
 注意：入院又は入所中の場合の事前申請は行えますが、支給申請はできません。