

## 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給事前申請書

フリガナ											
被保険者氏名	保険者番号										
	被保険者番号										
	個人番号										
生年月日						要介護度等					
認定有効期間	～										
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"/> 1. 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input type="checkbox"/> 3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 6. 付帯工事					業者名					
						業者連絡先					
						着工予定日		年 月 日			
						完成予定日		年 月 日			
改修費用	円										
泉南市長 様  前のお通り、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の承認（不承認）通知書の交付を申請します。  年 月 日  〒 住所 申請者 氏名  電話番号											

改修箇所										
支払方法	<input type="checkbox"/> 受領委任払					<input type="checkbox"/> 償還払				
台帳番号										

注意 ・この申請書に添えて、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請書、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事見積書、住宅改修の予定の状態が確認できるもの（写真※、平面図）を提出してください。  
 ※写真は日付写し込み  
 ・申請者氏名については、署名又は記名押印してください。  
 ・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ください。

保険者確認欄

要介護度区分	給付制限	負担割合	支給限度額内給付済額	担当者
支1・支2 介1・介2・介3・介4・介5	無・有 ( 割)		無・有（残額 円）	