

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修事前承認申請書

事前

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号		2 6 4 0 7 7						
	被保険者番号								
	個人番号								
生年月日	年 月 日生	性別	男 ・ 女						
住所	〒 京丹波町		電話番号						
住宅の所有者	本人との関係( )								
改修の箇所									
改修の内容	<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床または通路面材料の変更 <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								
改修予定費用	円	介護保険の住宅改修の利用	1. 初めて利用    2. 一部利用済						
施行业者名	電話番号								
居宅介護支援事業者名			介護支援専門員名						
着工予定日			改修予定日	年 月 日					
京丹波町長 様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費支給の事前承認の申請をします。 住所 〒 申請者(被保険者) 氏名 ④ 電話番号									

(注意事項) ・ この申請書のほかに下記の書類を添付して下さい。

- ①住宅改修理由書    ②住宅改修箇所見取図    ③改修前の写真(日付入り)
- ④工事費見積書

※ 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ください。

※京丹波町確認欄(以下は記入しないで下さい。)

①限度額	円	・ 給付制限	無	・ 有
②申請対象額	円	・ 認定結果	要支援1・2	・ 要介護1・2・3・4・5
③支給予定額	円	( 改修工事	承認	・ 不承認 )