

介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給事前協議書

住

フリガナ		保険者番号								2	4	4	7	0	7
被保険者氏名		被保険者番号													
		個人番号													
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男 ・ 女												
住 所	〒 度会町	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		着工予定日	令和 年 月 日												
		完成予定日	令和 年 月 日												
施工業者名		担当者													
		電話番号	()												
所在地	〒														
改修費用	円														
度会町長 様 上記のとおり提出書類を添えて居宅介護（支援）住宅改修の事前協議申請をします。 令和 年 月 日 申請者 住所 度会町 電話番号 () (被保険者) 氏名 _____															
事前申請の 確認連絡先	被保険者・ケアマネージャー 施工業者・その他	氏名													
		住所	〒												
		電話番号	()												

保険者記入欄	添付書類														
	<input type="checkbox"/>	住宅改修が必要な理由書													
	<input type="checkbox"/>	工事費見積書													
	<input type="checkbox"/>	改修計画図面													
	<input type="checkbox"/>	改修前の写真（撮影日の入ったもの）													
<input type="checkbox"/>	住宅所有者の承諾書（所有者が被保険者以外の場合） ※裏面														

※ 必要がある場合、本書の写しを交付することで事前協議結果の通知に代えます。
 ※ この申請以降に申請内容及び提出書類に変更があった場合は速やかに申し出ること。

承認連絡	令和 年 月 日
------	----------

※ 改修する住宅の所有者が被保険者本人でない場合のみ
介護保険居宅介護(支援)住宅改修
住宅所有者の承諾書

度会町長 様

私は、次の者が行う介護保険居宅介護(支援)住宅改修費支給申請書に係る住宅改修について、これを行うことを承諾します。

被保険者住所

〒

度会町

被保険者氏名

令和 年 月 日

(住宅の所有者)

所有者住所

〒

所有者氏名