介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給事前申請書

中芸広域連合　介護サービス課宛

被保険者番号			申請年月日	年　月　日	※受付印
被保険者	フリガナ				
	氏　名	㊞	生年月日	明 大　年　月　日 昭	
	住　所 （改修を行う住宅）	〒　－ 安芸郡	電話番号	－　－	

介護保険に係る住宅改修を行いたいので、関係書類を添付し、事前審査をお願いします。

＜添付書類＞

1．住宅改修が必要な理由書	介護支援専門員が記載したもの
2．見積書等	工事箇所、内容が分かるもので材料費・施工費・諸経費・消費税を区分して記載。介護保険住宅改修の給付対象にならないものを含む場合は、対象箇所が分かるように記載する
3．図面	現況に改修箇所、改修内容が分かるように表示する
4．写真	住宅改修予定箇所の施工前の写真
5．住宅改修承諾書	住宅所有者が本人以外の場合必要

改修内容	□　手すりの取り付け　□　段差の解消　□　滑りの防止及び移動の円滑化のための床材の変更 □　引き戸等への扉の取り替え　□　洋式便器等への便器の取替え　□　その他	
改修金額	改修予定工事のうち、見積書記載の介護保険対象部分の金額を記入してください。	円
住宅改修施工業者 （事業所名称を記入してください）	電話番号　－　－	
着工予定日	年　月　日	

広域連合記入欄

適正と認めてよろしいか伺います

課　長	課長補佐	係　長	係

要介護度等	要支援	1　・　2	要介護	1・2・3・4・5
	認定有効期間	年　月　日　～　年　月　日		