

介護保険居宅介護(支援)住宅改修費事前申込書

フリガナ			保険者番号								
被保険者氏名			被保険者番号								
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男 ・ 女					
住 所	〒 電話番号										
住宅の所有者	本人との関係()										
要介護度				有効期間							
改修の内容・ 箇所及び規模				事業者名							
				着工予定日							
				完成予定日							
改修費用(見込)											
介護支援専門員 の意見	別紙「住宅改修が必要な理由書」の通り										
居宅介護支援事業所名				介護支援専門員氏名							
				☎電話番号							
富士川町 様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(支援)住宅改修費の支給を申し込みます。 年 月 日 住 所 申 込 者 (被保険者) 氏 名 電話番号 印											

・添付書類

- ☐ 住宅改修計画書(住宅改修が必要な理由書)
- ☐ 見積書(工事内容等の内訳含む)
- ☐ 改修住宅の図面及び改修箇所の写真
- ☐ 部品等のわかる書類(カタログ等)
- ☐ ※介護保険における住宅改修の承諾書(※住宅所有者が被保険者と異なる場合のみ添付)