

**介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（工事前）**

フリガナ			被保険者番号																	
被保険者氏名			個人番号																	
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女														
住所	〒																			
	電話番号																			
住居の所有者	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				予定改修費用															円	
提出書類	<input type="checkbox"/> 理由書 <input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> その他(図面・写真・ ) <input type="checkbox"/> 資格証明書(理由書作成者が介護支援専門員でない場合) <input type="checkbox"/> 承諾書																			

浅口市長 様

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(予防)住宅改修費の支給を申請します。

令和 年 月 日

申請者(被保険者)  
住所  
氏名 電話番号

- 注意 ・ 介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、住宅改修前の状態が確認できる書類等、住宅改修の完成予定の状態が分かる書類（改修前後の状態が分かるもの）等を添付して下さい。
- ・ 住宅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下さい。

[浅口市記入欄]

要介護度		認定有効期間	～	
実績額	円(要介護度 )		限度額	円
備考				