

介護保険居宅介護（支援）住宅改修費事前申請書

フリガナ	イカタ タロウ	保険者番号	3 8 4 4 2 0
被保険者氏名	伊方 太郎	被保険者番号	0 0 0 0 0 9 9 9 9
生年月日	明治40年1月1日生	性別	男・女
住所	〒796-0301 伊方町湊浦 1993 番地 1	電話番号	介護認定（該当に○） 支援1・支援2 介1・介2・介3・介4・介5
住宅の所有者	伊方 太郎 本人との関係（本人）		
改修の内容・箇所及び規模	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取り付け	業者名	〇〇業者
	<input type="checkbox"/> 段差の解消	着工予定日	平成20年 4月10日
	<input type="checkbox"/> 滑りの防止及び移動の円滑化のための床材の変更	完成予定日	平成20年 4月10日
<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取り替え			
<input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取り替え			
改修予定費用	24,000 円（介護保険対象部分のみ）		
<p>伊方町長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）住宅改修を行なうことを申請します。</p> <p>平成20年 4月 1日</p> <p>住所 伊方町湊浦 1993 番地 1 電話番号 0894-38-2652</p> <p>申請者 (被保険者) 氏名 伊方 太郎 (印)</p>			
申請書提出者名 (代行事業所名)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (〇〇居宅介護支援事業所)	連絡先電話番号	0894-□□-△△△△

※ 次の書類を添付してください。

- 1 住宅改修が必要な理由書
- 2 見積書（工事費内訳書）
- 3 住宅改修前の写真（撮影日が入ったもので、改修箇所ごと）
- 4 平面図等（改修箇所が複数にわたり写真だけでは判断できない場合等）
- 5 住宅の所有者の承諾書（住宅の所有者が当該利用者でない場合）