

## 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前申請書

〒 被保険者氏名		保険者番号		4	6	2	1	7	6
			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									
改修の内容・ 箇所及び規模	改 修 予 定 業 者 名								
	着 工 予 定 日		平成 年 月 日						
	改 修 予 定 費 用 額								
	過去に支給済 の支給基準額								
曾於市長 様  上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修の事前承認を受けたいので申請します。  平成 年 月 日 住所 申請者 （被保険者）氏名									
電話番号 印									

**事前承認申請添付書類**

- 住宅改修が必要な理由書（指定様式）     
  改修予定費用の見積書     
  改修予定箇所等がわかる平面図  
 改修予定箇所の日付入の写真     
  住宅改修の承諾書     
  ケアプラン（利用者のみ）

- \* 住宅改修の承諾書は、改修を行う所有者が本人でない場合添付してください。
- \* 改修予定費用の見積は、改修箇所・内容・規模を明記し材料費・施工費・諸経費等を適切に区分したものです。
- \* 入院・入所中に行う場合は、住宅改修承認申請書を添付してください。

介護度	1	2	3	4	5	支援1	2
-----	---	---	---	---	---	-----	---