介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修

　　　　　　事前承認申請書（償還払い用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | 保険者番号 | | | | 3 | | 3 | | | 6 | | 6 | | 6 | | 9 | |
| 被保険者氏名 |  | | | 被保険者番号 | | | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号 | | | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 年月日 | | | 性別 | 男・女 | | | | 負担割合 | | | | | １割・２割・３割 | | | | | | |
| 要介護度 | 支・介（　） | | 有効期間 | | 年　月　日～　　　年　月　日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　）　　‐ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅所有者 | |  | | | | | 本人との関係（　　　　）  ※本人以外の場合は所有者の承諾書が必要です。 | | | | | | | | | | | | | |
| 改修の内容  （箇所・規模） | |  | | | | 着工予定日 | | | | | |  | | | | | | | | |
| 完成予定日 | | | | | |  | | | | | | | | |
| 施工業者名 | | | | | |  | | | | | | | | |
| 予定改修費用  （改修見積額） | | | | | |  | | | | | | | | |
| 添付書類 | □同意書　□理由書　□見積書（工事内訳書）　□承諾書　□図面　□施行前写真（日付入り） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 美咲町長　様  　上記のとおり、償還払いにて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を受けたいので関係書類を添えて申請します。    　　　　　　年　　　月　　　日  　　　　　申請者  （被保険者）  住所  氏名  電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |