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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |