

様式第4号（第7条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修承認申請書

令和 年 月 日

奥尻町長 様

住所
申請者 氏名 印
電話

次のとおり、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修に関わる事前承認を申請します。

フリガナ			保険者番号				
被保険者氏名			被保険者番号				
			個人番号				
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	性別	男・女	介護度			
住所	〒 ー		電話番号				
住宅所有者	本人との関係（ ）						
住宅改修の内容	<input type="checkbox"/> 手すりの設置		<input type="checkbox"/> 段差の解消				
	<input type="checkbox"/> 床材の変更		<input type="checkbox"/> 扉の交換				
	<input type="checkbox"/> 便器の変更						
住宅改修の箇所及び規模							
施工業者	〒 ー		電話番号				
	代表者						
着工予定日	令和 年 月 日	完成予定日	令和 年 月 日				
住宅改修予定額	円						

注意：下記の書類を添付し提出してください。

- (1) 住宅改修に係る見積書
- (2) 住宅改修が必要な理由書
- (3) 当該住宅改修を行う箇所が把握できる写真（日付入り）
- (4) 住宅所有者が当該住宅改修を行う被保険者ではない場合の承諾書
- (5) その他必要と認めた書類（住宅の間取り図等）