

居宅介護住宅改修費等事前承認申請書

フリガナ		保険者番号		0	1	6	4	4	4
被保険者氏名		被保険者番号							
		個人番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男 ・ 女						
住所	〒								
	電話 ー								
住宅の所有者	本人との関係（ ）								
改修の内容・箇所及び規模	施工業者名								
	着工予定日		年	月	日				
	完成予定日		年	月	日				
改修予定費用	円								
<p>池 田 町 長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて、居宅介護住宅改修費等事前承認の申請をします。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名 電話 ー 印</p>									

- 注意・この申請書に、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由書、工事見積書（内訳明細書）、改修予定箇所ごとの現況写真、改修予定箇所が特定できる書類を添付してください。
- 改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。