

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費事前承認申請書

フリガナ		保険者番号		3	0	2	0	4	2
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男 ・ 女						
住所	〒								
	電話番号								
住宅の所有者	本人との関係（ ）								
改修の予定内容・予定箇所及び予定規模	業者名								
	着工予定日		年		月		日		
	完成予定日		年		月		日		
総工事予定金額	円		介護保険申請予定金額			円			

有田市長 様

上記のとおり関係書類をそえて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。

年 月 日

住所

申請者

電話番号

氏名

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を記載した書類、見積書、平面図、日付が入りの工事着工前の状態が確認できる写真等を添付して下さい。
- ・改修を行う住宅の所有者が該当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下さい。
- ・住宅改修は、住宅改修承認通知書が届いた後に着工してください。事前に着工をしている場合は申請できません。

居宅介護（介護予防）住宅改修費を **1.口座振込** **2.現金受取** を希望します。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 組合	本店 支店 支所	種目	口座番号
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金 2 当座預金 9 その他	
	フリガナ			
	口座名義人			

有田市確認欄

住所	滞納	実績	介護度
----	----	----	-----