

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(事前)

フリガナ			被保険者番号																
被保険者氏名			個人番号																
生 年 月 日	明・大・昭	年	月	日															
改 修 住 所	〒																		
住宅の所有者	本人との関係()																		
改修の内容・箇所 及び規模			改修業者名																
			着工予定日			年	月	日											
			完成予定日			年	月	日											
予定改修費用	円																		
福 井 市 長 様 上記のとおり、関係書類を添えて、居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を事前に申請します。 年 月 日 住 所 申請者 氏 名 電話番号																			

注意 ・この申請書に、内訳書、介護支援専門員等が作成した理由書及び改修前の日付入の写真、改修後の状態が確認できる図面等を添付してください。
 ・改修を行った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下さい。
 ・住宅改修が完了した後に、要した費用並びにその着工及び完成の年月日を記載した書類に、領収証、その内訳書、改修後の効果を記載した理由書及び改修後の日付入の写真を添付して提出してください。

市記入欄

介 護 度	期 間	滞 納	介護保険対象金額	円
	～	有 ・ 無	支給金額	円
実 績	なし・あり(住改・用具)		受付者	
	割			