

(様式第1号)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給事前申請書

保険者番号 272047

フリガナ		被保険者番号	1 0 0 0																			
被保険者氏名			個人番号																			
			生年月日	明 大 昭	年		月		日													
要介護度	要支援	1 2	要介護	1 2 3 4 5	負担割合	1割・2割・3割																
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	1. 手摺りの取り付け 2. 段差の解消 3. 滑りの防止および移動の円滑化等のため の床材又は通路面の材料の変更 4. 引き戸等への扉の取り替え 5. 洋式便器等への便器の取り替え				業者名																	
					着工予定日	年		月		日												
					完了予定日	年		月		日												
見積額	円																					
池田市長 様 年 月 日																						
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申請します。																						
住 所																						
申請者 (被保険者)										電話番号 ()												
氏 名										印 (自署の場合は省略可)												

注意

- この申請書に見積書及び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、完成前の状態が確認できるもの(写真および図面)を添付して下さい。
- 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下さい。