

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修事前承認申請書兼確認書

フリガナ	イチノミヤ タロウ		保険者番号	232033									
被保険者氏名	一宮 太郎		被保険者番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7
生年月日	明・大	昭	2年	3月	4日生								
住所	一宮市 本町2丁目5番6号												
住宅の所有者	一宮 太郎		被保険者との関係 ( 本人 )										
改修の内容	以下の該当する項目にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 手すりの取り付け <b>該当するもの全てにレ点をつけてください。</b> <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 洋式便器等への取替え ※上記の改修に付帯して必要となる改修はそれぞれの項目に含まれます。												
添付書類	・住宅改修が必要な理由書 ・改修前の写真(改修箇所全体が分かるもの(複数枚でも可)・写真の中に日付が入っているもの) ・見取り図(改修する家屋の平面図・改修箇所) ・工事費見積書(材料費、工事費、諸経費が) <b>事前申請時点で着工予定日が決まっていな場合は、日付を記入せずにレ点を記入してください。</b> (者氏名) ・住宅所有者の承諾書(被保険者と住宅所有者)												
着工予定	<input checked="" type="checkbox"/> 決定済( 2000年0月0日)		<input type="checkbox"/> 承認後に着工日決定予定										
改修予定費	123.456 円		<input type="checkbox"/> 限度額超過確認済)										
事業者名	尾西138事業所											改修費が支給対象額を超えている場合その旨確認済みであればレ点をご記入ください。	
事業者電話番号	0586-28-9018		担当者名	尾西 一二三									
※承認がございましたら、事前申請書類一式を届出者にご返却いたします。以下の項目についてチェックしてください。													
受取方法	<input checked="" type="checkbox"/> 窓口		<input type="checkbox"/> 郵送										
届出者(返却先)	<input checked="" type="checkbox"/> 事業者		<input type="checkbox"/> 理由書作成者 <input type="checkbox"/> 被保険者・家族 <input type="checkbox"/> その他( )										
(あて先)一宮市長 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給に係る償還払いの承認必要書類を添えて申請します。												該当するものにレ点をつけてください。	
年 月 日													
住所 一宮市 本町2丁目5番6号													
申請者 氏名 一宮 太郎													
												一宮市が記入しますので何も記入しないでください。	
様													
上記の住宅改修費事前承認申請について確認しましたので、申請のとおり住宅改修してください。													
年 月 日 一宮市長 印													