償還・事前

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		保険者番号	232033
被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日 生		
住所	一宮市		
住宅の所有者	被保険者との関係　（　　）		
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。 □ 手すりの取り付け □ 段差の解消 □ 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 □ 引き戸等への扉の取替え □ 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みます。		
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・改修箇所が記入されたもの） ・工事費見積書（材料費、工事費、諸経費が明確に分けて記載されているもの・宛名は被保険者氏名） ・住宅所有者の承諾書（被保険者と住宅所有者との間に貸借関係がある場合）		
着工予定	□ 決定済（　　年　　月　　日）　□ 承認後に着工日決定予定		
改修予定費	円　　（ □ 限度額残額超過確認済）		
事業者名			
事業者電話番号		担当者名	

※承認がおりましたら、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	□ 窓口　　□ 郵送	承認後の連絡	□ 要　□ 不要
届出者（返却先）	□ 事業者　□ 理由書作成者　□ 被保険者・家族　□ 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を受けたいので、必要書類を添えて申請します。

年　　月　　日

申請者　住所

氏名

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿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