**介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修事前申請書**

（工　事　前）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 保険者番号 | | | | **１２４４１２** | | | | | | | | | |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 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（　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修の内容・  箇所及び規模 | ※ 介護保険対象部分のみ  □ 手すりの取付け  □ 段差の解消  □ 引き戸等への扉の取り替え  □ 洋式便器等への便器の取り替え  □ 滑りの防止及び移動の円滑化のための床材の変更 | | 業者名 | | |  | | | | | | | | | |
| 着工日 | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | |
| 完成日 | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | |
| 見積額 | | | ※介護保険対象部分のみ  　　　　　　　　　　円 | | | | | | | | | |
| 提出書類 | □ 住宅改修が必要な理由書　　　　　　　　　　□　工事費内訳書  □ 完成予定の状態が確認できる平面図等　　　　□　住宅の所有者の承諾書  □ 改修箇所ごとの工事前写真（写真の中に日付が入っているもの） | | | | | | | | | | | | | | |
| 大多喜町長　　　　　様  　　　上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修を行うことを申請します。  　　　　　　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | | | | | | | | | | | | |

　※　１ 上記太枠内を記入してください。

　　　２ 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

　　　　 ください。

　　　３ 工事完了後、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書が必要です。