

川上村介護保険 居宅介護（介護予防）住宅改修事前申請書

（工 事 前）

被 保 険 者	フリガナ		被保険者番号									
	氏 名											
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	性 別			男 ・ 女						
	住 所	〒 ー 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			業 者 名							
		☐ 手すりの取り付け ☐ 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変更			着 工 予 定 日		年 月 日					
					完 成 予 定 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 ☐ 完成予定の状態が確認できる平面図 ☐ 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） ☐ 工事費見積書 ☐ 住宅の所有者の承諾書										
川 上 村 長 様 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修を行なうことを申請します。 年 月 日 申請者名（被保険者） _____ 印												
申請書提出者 (代行事業所名)					連絡先電話 ()							

- ※ 1 上記太枠内を記入してください。
 2 工事完成後、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が必要です。

川上村 記入欄	備 考	添 付 書 類	入 力	受 付 年 月 日
		☐ 理由書 ☐ 見積書 ☐ 図面 ☐ 承諾書 ☐ 改修前の写真		
		要介護度 ☐ 支 ☐ 介 ()		
		・ ・ ～ ・ ・		