

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	〒 -							
		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				
	<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け				着工予定日		年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 段差の解消				完成予定日		年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取り替え				見積額		※介護保険対象部分のみ 円		
<input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取り替え									
<input type="checkbox"/> 滑りの防止及び移動の円滑化のための床材変更									
提出書類	<input type="checkbox"/> 住宅改修が必要な理由 <input type="checkbox"/> 完成予定の状態が確認できる平面図 <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 工事費見積書 <input type="checkbox"/> 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） _____									
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。

	備 考	添 付 書 類	入 力	受 付 年 月 日
川上村 記入欄		<input type="checkbox"/> 理由書 <input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> 図面 <input type="checkbox"/> 承諾書 <input type="checkbox"/> 改修前の写真 要介護度 <input type="checkbox"/> 支 <input type="checkbox"/> 介 ()		
		~ . . .		