**介護保険居宅介護（支援）住宅改修費事前申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 保険者番号 | | | |  | | | | | | | | 1 | | 0 | | | 4 | | 2 | | 9 | | 9 | |
| 被保険者  氏　　名 |  | 被保険者番号 | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |
| 個 人 番 号 | | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　　年　　　月　　　日生 | 性　別 | | 男　　　・　　　女 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住　所 | 〒  東吾妻町大字 | | | | 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 | １．手すりの取り付け  ２．段差解消  ３．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変更  ４．引き戸等への扉の取替え  ５．洋式便器等への便器の取替え  ６．その他これらの各工事に付帯して必要な工事　　　　　　　　　　（ 箇所及び規模は別添用紙 ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施　工  業者名 | 名　称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　（　　　　）  所在地 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 着工日 | 令和　 　年　 　月　 　日 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修予定費用 | ※　　　　　　　　　（税込）  　　円 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 東吾妻町長　様  上記のとおり居宅介護（介護予防）住宅改修を行いたいので関係書類を添えて事前に申請します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 令和　　　年　　　月　　　日  申請者　　　　住所　東吾妻町大字  （被保険者）  氏名 | | | | | 電話番号　　　　（　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

【注意】・この申請書に、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由書、見積書、改修予定の状態がわかる事前写真（撮影日の日付が記載されたもの）、改修する住宅の図面等を添付してください。

・改修を行った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。

　　　 ・複数見積もりがない場合は、その理由が記載されたものを添付してください。

町使用欄　 添付書類　：　申請書 ・ 箇所及び規模（図） ・ 見積もり書・ 理由書 ・ 改修前後の写真 ・ 承諾書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 要介護度 | 認定有効期間 | 保険料納入状況 | 備考 |
|  |  | 未納・滞納　有・無 |  |