

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修着工承認申請書

フリガナ		保険者番号			
被保険者氏名		被保険者番号			
		個人番号			
住宅改修地住所	〒				
改修見積額	円	業者名			
対象額	円	要介護度	要支援（ ）・要介護（ ）		
認定有効期間	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日				
居宅介護（介護予防） 支援事業者名					
住宅改修の種類（該当項目を選択する）			住宅改修の場所（該当項目を選択する）		
<input type="checkbox"/> （1）手すりの取付け <input type="checkbox"/> （2）段差の解消 <input type="checkbox"/> （3）滑りの防止及び移動の円滑化等のための床 又は通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> （4）引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> （5）洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> （6）その他（1）から（5）の住宅改修に付帯 して必要となる住宅改修			<input type="checkbox"/> （1）玄関・通路 <input type="checkbox"/> （2）居室 <input type="checkbox"/> （3）台所 <input type="checkbox"/> （4）浴室 <input type="checkbox"/> （5）便所 <input type="checkbox"/> （6）その他（ ）		
新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合理事長 様 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修の着工承認を申請します。 平成 年 月 日 住所 電話番号 — 申請者 氏名 印 続柄（ ）					

注意 ・太枠線の中をご記入ください。
 ・この申請書に介護支援専門員等が作成した「住宅改修が必要な理由書」及び工事費見積書、改修前の写真、図面等を添えて提出してください。

整理番号（ ）

事務局長	総務課長	審査	要件確認	書類確認	申請受付	合 議