

様式第 19 号(第 17 条関係)

介護保険 居宅介護(介護予防)住宅改修事前(変更)申請書

フリガナ		保険者番号	0 6 4 6 1 8					
被保険者氏名		被保険者番号						
		性別	男 ・ 女					
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男 ・ 女					
住所	〒							
	電話番号							
改修の内容・箇所及び規模	業者名							
	着工予定日	年 月 日						
	完成予定日	年 月 日						
住宅の所有者	本人との関係()							
<p>遊佐町長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費支給のための事前(変更)申請をいたします。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名 印 電話番号</p>								

添付書類：①介護支援専門員等が作成した「住宅改修が必要な理由書」

②工事費見積書

③改修後の状態が想定できるもの（写真又は簡単な図を用いたもの）

④住宅所有者の承諾書（改修を行おうとする住宅の所有者が当該被保険者でない場合）