

受付印

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書＜事前申請用＞

焼津

フリガナ 被保険者氏名	ヤイツ ハナコ 焼津 花子	保険者番号	2	2	2	1	2	5						
		被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6		
		個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
生年月日	明・大・昭 10年 1月 1日	性別	男・女											
住所	〒425-8502	個人番号の記載が困難な場合については、 空欄のままご提出下さい。 電話番号054(626)1159												
	焼津市本町5丁目6-1													
住宅の所有者 (氏名)	焼津 太郎	住宅の所有者が本人以外の場合 は、承諾書が必要となります。 被保険者との関係(夫)												
改修の内容・ 箇所及び規模	手すりの取り付け ・トイレ ・浴室	施工 業者名	△△工務店											
		着工予定日	〇〇年4月15日											
改修費用 (見積額)	100,000円													
(宛先) 焼津市長 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。 〇〇年4月1日 住所 焼津市本町5丁目6-1 申請者 氏名 焼津 花子 電話番号 054(626)1159														

＜添付書類＞

- ・住宅改修が必要な理由書
- ・住宅の所有者が被保険者本人以外にいる場合には、承諾書
- ・見積書（具体的な内訳が明記されたもの）
- ・着工前の写真（写真の中に撮影日が入っているもの）
- ・平面図（改修箇所を記載したもの）

申請者の欄は窓口に申請に来られる方の住所、氏名、電話番号をご記入いただき、押印をお願いいたします。
(捨印も同じものを押印してください。)

(保険者使用欄)

支給決定(予定)額	円
自己負担(予定)額	円

〇〇年4月1日

住宅改修の承諾書

(住宅所有者)

住 所 焼津市本町5丁目6-1

氏 名 焼津 太郎 (焼津)

私は、下記表示の住宅に、(被保険者氏名) 焼津 花子 が

別紙「介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書」の住宅改修を行うことを承諾いたします。

住宅改修を行う住宅（所在地）

焼津市 本町5丁目6-1