

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前審査（変更）申請書

フリガナ											保険者番号	2 2 2 1 4 1					
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	〒										電話番号 ()						
住宅の所有者	本人との関係 ()																
住宅改修の内容	1. 手すりの取付け 2. 段差の解消 3. 床材の変更 4. 引き戸等への取替え 5. 洋式便器等への取替え 6. 付帯工事										改修事業者						
											着工予定日			年 月 日			
											完成予定日			年 月 日			
											費用見込額			円			
過去1年間における 直近の入所・入院状況	1. なし 2. 入院・入所あり (退所・退院時期： 年 月 日) (施設・病院名)																
藤枝市長 様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修事前審査を申請をします。 年 月 日 申請者 住所 氏名 (印) 電話番号																	

注意 住宅改修の申請にかかわる以下の書類を添付してください。（変更申請は必要書類のみ添付）

- ・居宅介護支援専門員等が作成した、住宅改修について必要と認められる理由書
 - ・住宅改修に要する見積書等
 - ・住宅改修の予定の状態が確認できるもの（工事前の写真等）
 - ・改修する箇所（位置）を記載した平面図
 - ・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
- また、住宅改修完了後は支給申請書に領収書及び改修後の写真を添付して提出してください。

住宅改修事前審査申請内容の確認後の連絡先										理由書作成者						
連絡種別	利用者及び家族 ・ 改修事業者 ・ 理由書作成者										氏名					
氏名 (名称)	電話番号 ()										所属事業者					

保険者記入欄

状態区分	申請中 要支援 (1・2) 要介護 (1・2・3・4・5)				有効期間											
滞納状況	有・無		過去実績		有・無		実績年月日									
着工許可 連絡日							住宅改修残額		円							
決裁	介護福祉課長		保険係長		担当		合議				建築住宅課長		住宅係長		担当	