

様式第1号（第3条関係）

介護保険（居宅介護・介護予防）住宅改修費支給事前承認申請書

フリガナ		保険者番号		0	9	2	1	0	6
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男・女						
住所	〒 ー 大田原市		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	業者名								
	着工予定日		年 月 日						
	完成予定日		年 月 日						
改修費用見積額	円								
介護保険適用額	円								
<p>大田原市長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて介護保険（居宅介護・介護予防）住宅改修費支給の特例措置事前承認の申請をします。</p> <p>年 月 日</p> <p>〒 ー</p> <p>住所 大田原市</p> <p>申請者 電話番号 ( )</p> <p>氏名 ( )</p>									

- (備考) 1 この申請書に住宅改修理由書、住宅改修に要する見積書及び工事内訳書及び住宅改修箇所の現況写真を添付してください。
- 2 改修を行う住宅の所有者が当該被保険者ではない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。