

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							
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	年 月 日	電話番号							
住 所	〒 大田原市								
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>〒 住所 大田原市 電話番号</p> <p>申請者 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、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ときは、所有者の承諾書も併せて添付してください。