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  被保険者氏名 |  | 保険者番号 |  | | | |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 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 | | | | | | | | | | | |
| 大田原市長　　様  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。    　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　〒  住所　大田原市　　　　　　　　　　　電話番号  申請者  氏名 | | | | | | | | | | | | |
|

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。