

久喜市長 あて

(申請者)

(申請書提出者) ※申請書を提出される方が本人・家族以外の場合
は、ご記入ください

〒		〒	
住 所	.....	住 所	.....
フリガナ	.....	フリガナ	.....
氏 名	.....	氏 名	..... (本人との関係.....)
電話番号	.....	電話番号	.....

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前確認申請書

下記の住宅改修工事について、関係書類を添えて事前確認申請します。

フリガナ										
被保険者氏名	被保険者番号									
	要介護度					要支援 1・2				
					要介護 1・2・3・4・5					
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性 別	男 ・ 女				
被保険者住所 (住宅改修場)										
住宅の所有者	被保険者との関係 ()									
工事の箇所	<input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 洗面所 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> その他 ()									
工事の内容	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取替え <input type="checkbox"/> 和式便器から洋式便器の変更									
見積金額	円 (消費税込み)									
施工業者	所在地					電話番号 ()				
	名 称									
理由書作成者	住所					電話番号 ()				
	事業所名称・氏名									
上記理由書作成者が市に届けた居宅介護サービス計画作成事業者以外の場合、こちらにも記入してください	※居宅介護サービス計画作成事業者がない場合を除く 居宅介護支援事業所名称・氏名									
※市記入欄	<input type="checkbox"/> 給付制限 有 ・ 無 <input type="checkbox"/> 既支給額 () 円 審査結果 <input type="checkbox"/> 承認する <input type="checkbox"/> 承認しない (理由)					確認印 確認印なきものは無効				

- ・ 申請者は、原則被保険者名をご記入ください。
- ・ 申請に際しては、①住宅改修が必要な理由書 ②工事費の見積書等 ③平面図 ④住宅改修予定箇所の写真（撮影日の日付が入っているもの）⑤住宅改修の承諾書（本人以外が所有の場合）が必要です。