

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給事前申請書

フリガナ	コマキ タロウ	保険者番号					2	3	2	1	9	9			
被保険者氏名	小牧 太郎	被保険者番号		0	0	1	0	1	2	3	4	5	6		
		個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	
		生 年 月 日				明・大・ 昭 20年 1月 1日				要 介 護 度 等				要支援・ 要介護 (2)	
認定有効期間	令和 6年 1月 1日 ～ 令和 7年 1月 1日														
住 所	〒485-8650 小牧市堀の内三丁目 1 番地 電話番号 0568-76-1153														
住宅の所有者	小牧 太郎 本人との関係 (本人)														
改修の内容・箇所及び規模	■ 1. 手すりの取付け □ 2. 段差の解消 □ 3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 □ 4. 引き戸等への扉の取替え □ 5. 洋式便器等への便器の取替え □ 6. 付帯工事						業 者 名	〇〇〇〇工務店							
							業 者 連 絡 先	* * * * - * * - * * * *							
							着 工 予 定 日	令和〇年××月□□日							
							完 成 予 定 日	令和〇年××月□□日							
改修予定費用	総工事費用 △△, △△△ 円 申請対象費用 △△, △△△ 円														
(宛先) 小牧市長 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。 令和〇〇年 ××月 △△日 〒485-8650 住所 小牧市堀の内三丁目 1 番地 申請者 電話番号 0568-76-1153 氏名 小牧 太郎 被保険者との関係 本人															
代理申請を行う事業所情報	事業所名称	〇〇〇〇工務店													
	事業所種別	工事施工業者													

注意 ・添付書類 介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積書(内訳書)、住宅改修の
 予定の状態が確認できるもの(工事施工前写真(撮影日入)・平面図・縦断図)を提出してください。
 ・改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。