介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前承認申請書

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		性　別	男　・　女
住　　所	〒 長浜市 電話番号		
住宅の所有者			
本人の状況	・在宅　・入院又は入所中　【退院（所）予定日：平成　年　月　日】		
入院又は入所の予定	・ない　・ある【予定日　：　平成　年　月　日】		
改修予定事業者		改修予定費用	円
		着工予定日	年　月　日
小規模利用の有無		完了予定日	年　月　日

改修内容・箇所及び規模　　□にはレ点、（　）内には箇所等を記入

□　手摺の取り付け

（　　）

□　段差解消

（　　）

□　滑り防止及び移動の円滑化等のための床材又は通路面の材料変更

（　　）

□　引き戸等への扉の取替え

（　　）

□　和式便器から洋式便器への取替え

（　　）

□　その他付帯工事

（　　）

長浜市長　あて

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（予防）住宅改修費の事前承認の申請をします。

年　　月　　日

住所

申請者　　電話番号

氏名　　印　　被保険者との関係　（　　）

【事前承認申請添付書類】

□住宅改修が必要な理由書　　□改修予定費用の見積書　□改修予定箇所等がわかる平面図

□改修予定箇所の日付入り写真　□住宅改修承諾書及び委任状（必要に応じて）

注意：入院又は入所中の場合の事前申請は行えますが、支給申請はできません。

☆承認（不承認）通知送付先（保険者記入） ・申請者　　担当介護支援専門員 ・その他（　　）	【受付先】 長浜市役所高齢福祉介護課 介護保険グループ ＴＥＬ　０７４９－６５－７７８９