

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前審査確認書

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	日生	性別	男 ・ 女					
住所	〒									
	電話番号 ()									
改修の内容・ 箇所及び規模				業者名						
				着工日	年	月	日			
				完成日	年	月	日			
改修予定費用									円	
住宅所有者	(本人との関係：)									
添付書類	見積書、住宅改修の理由書、現況写真(日付入)、平面図									
<p>田村市長様</p> <p>上記のとおり居宅介護(介護予防)住宅改修を行いたいので、注意事項に同意の上、関係書類を添えて事前に申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住所 電話番号 ()</p> <p>氏名 印</p> <p style="text-align: center;"><u>住宅改修の承諾書</u></p> <p>私は、上記事前審査確認書の住宅改修について承諾いたします。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: center;">(住宅所有者) 住所 氏名 印</p>										

※注意事項

- ①認定結果が「非該当」の場合は給付対象外です。
- ②入院・入所中の申請の場合は、退院・退所後、在宅生活となってから給付対象です。

市役所 確認欄	年 月 日	承認 ・ 不承認	保健福祉部高齢福祉課
------------	-------	----------	------------