

事前申請

介護保険居宅介護（予防）住宅改修事前承認申請書（受領委任払い用）

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	性別									
住所	〒 ー 電話番号 () ー												
住宅の所有者	本人との関係 ()												
改修の内容・ 箇所及び規模			施工予定業者名										
			着工予定日		年 月 日								
			完成予定日		年 月 日								
改修予定額	円												
(あて先) 笠松町長 上記のとおり住宅改修を行いたいので、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 申請者 住所 氏 名 印 電話番号 () ー													

注意 この申請者に、次の書類を添付してください。

- ☐ 住宅改修が必要な理由書
 - ☐ 工事費内訳書（見積書）
 - ☐ 住宅改修を行おうとする箇所の分かる図面（平面図）
 - ☐ 住宅改修の完成予定の状態の分かるもの（改修前の写真）
 - ☐ 住宅の所有者の承諾書
- （改修を行う住宅の所有者が、当該被保険者及び同居の家族でない場合のみ）

※保険者記入欄

算 定 額	1 支給限度基準額	円
	2 既に支給済の支給対象額の総額	円
	3 1－2	円
	4 今回の支給対象額	円
	5 (3又は4の少ない方の額) ×90%・80%・70% (小数点以下切捨て)	円