

介護保険 居宅介護（介護予防） 住宅改修費 承認申請書 兼 承認通知書

フリガナ			保険者番号			0	2	4	0	2	6
被保険者氏名			被保険者番号								
			個人番号								
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女					
住所	〒										
	電話番号										
住宅の所有者	☐ 本人所有 ☐ 家族所有 ☐ 賃貸住宅 ☐ その他（ ）										
住宅改修理由書作成者	所属					氏名					
	資格	☐ 介護支援専門員 ☐ その他（ ）									
住宅改修業者	業者名	電話番号									
	住所	〒									
改修内容・箇所及び規模	☐ 手すりの取付け ☐ 段差の解消 ☐ 引き戸等への扉の取替え ☐ 洋式便器等への便器の取替え ☐ 滑りの防止及び移動の円滑化のための床材の変更 ☐ その他（ ） に係る付帯工事				着工予定日	令和 年 月 日					
					完成予定日	令和 年 月 日					
					見積金額	円					
					支給対象金額 ※上限200,000円	円					
提出書類	☐ 住宅改修が必要な理由書 ☐ 工事費見積書										
	☐ 完成予定の状態が確認できる平面図等 ☐ 住宅の所有者の承諾書										
	☐ 改修箇所ごとの工事前写真（日付入りの写真） ☐ 居宅サービス計画（1）・（2）										
七戸町長 殿 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修を行うことを申請します。 令和 年 月 日 申請者氏名（被保険者）											

※ 1 上記太枠内を記入してください。
※ 2 工事完了後、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請が必要です。

町処理欄	要介護度		添付書類	支給実績等	金額	円	備考	
	□支 □介 () ・ ・ ~ ・ ・	□理由書□見積書 □承諾書□図面 □写真□計画	年月日		・ ・	負担割合 給付実績 滞納	有・無 有・無	
			介護度		□支 □介 ()			
			転居履歴		・ ・			事前確認 R

令和 年 月 日 上記内容について承認します。

七戸町長 田嶋 邦貴

※あくまでも添付書類等からの判断であり、改修内容の変更等により保険給付額が変更される場合があります。