|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | | 保険者番号 | | | 流山市 | | | | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| 被保険者氏名 |  | |
| 被保険者番号 | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 |  | | | 要介護度等 | | | | |  | | | | | | |
| 認定有効期間 | ～ | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | 本人との関係（ 　 　　 ） | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | |  | | | | | | |
| 業者連絡先 | | | | |  | | | | | | |
| 着工予定日 | | | | | 年 月 日 | | | | | | |
| 完成予定日 | | | | | 年 月 日 | | | | | | |
| 改修予定費用 | 円 | | | | | | | | | | | | | | |
| 流山市長 　宛  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。  年 　月 　日  　　　　　　　　　　　　〒  住所  申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号  氏名 　　　　　　　　　　　　被保険者との関係（ 　 　　 ） | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※被保険者本人の署名または記名押印でお願いします。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 代理申請を行う  事業所情報 | 事業所名称 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所種別 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 注意　 ・この申請書に添えて、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、  住宅改修の予定の状態が確認できるもの(写真又は簡単な図面)を提出してください。  　 ・改修を行った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。 | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係 |
|  |  |  |  |