

事前

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		保険者番号	1 1 2 1 6 9
被保険者氏名		被保険者番号	・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男・女
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	施工業者名		
	着工予定日	年 月 日	
	完成予定日	年 月 日	
改修予定費用	円 （200,000円以上の場合は200,000円と記載）		
羽 生 市 長 様 上記のとおりの内容で、居宅介護（介護予防）住宅改修を行いたいので承認をお願いします。 年 月 日 申請者 住 所 氏 名 ⑩ 電話番号			

- 注意 1 この申請書に、次の書類を添付してください。
- (ア)住宅改修が必要な理由書
 - (イ)工事見積書及び図面
 - (ウ)住宅改修工事着工前の写真（工事箇所ごとに写真の中に撮影日があるもの）
 - (エ)住宅所有者の承諾書（当該住宅改修を行う被保険者と、住宅所有者が異なる場合）
- 2 市から住宅改修の承認を受けてから、着工してください。