

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費事前承認申請書

フリガナ		保険者 番号		1	1	2	0	9	4
被保険者氏名		被保険 者番号							
生年月日	大正 ・ 昭和 年 月 日								
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	業者名								
	着工日	令和	年	月	日				
	完成日	令和	年	月	日				
改修費用	円								
(宛先) 飯能市長 上記のとおり関係書類を添えて申請します。 令和 年 月 日 住 所 申請者 氏 名 電話番号									

注 意

- ・この申請書の裏面に、見積書、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、平面図、改修前の状態が確認できる書類等を添付してください。
- ・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。

飯能市記載欄

介護認定		保 険 料		過去の改修工事		保険給付対象 外工事の有無	
<input type="checkbox"/> 上記の内容を確認しました。							

申 請 者 様

申請内容につきまして、上記のとおり通知します。

令和 年 月 日

飯能市長 新 井 重 治 印