

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前承認申請書

令和 年 月 日

天龍村長 様

住所 長野県下伊那郡天龍村

申請者 氏名 印

電話

次のとおり、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修の承認を申請します。

フリガナ 被保険者氏名			保険者番号		2	0	4	1	3	1
			被保険者 番号	0	0	0	0	0		
生年月日	大 ・ 昭		年		月		日			
性 別	男 ・ 女		要介護度	要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5						
住 所	〒399-12_____ 長野県下伊那郡天龍村 電話									
住宅の所有者	本人との関係（ ）									
改修の内容	改修の種類		改修工事箇所および規模							
	☐ 手すりの設置 ☐ 段差の解消 ☐ 床材の変更 ☐ 扉の交換 ☐ 洋式便器等の交換									
事業者名										
着工予定日	令和 年 月 日									
完成予定日	令和 年 月 日									
住宅改修 予定費用額	円									

- 下記の書類を添付して提出してください。
- (1) 当該住宅改修の見積書
 - (2) 工事箇所の写真
 - (3) 住宅改修が必要な理由書
 - (4) 住宅改修承諾書（借家の場合）
 - (5) その他必要と認めた書類（図面等）