



介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(工事前)

フリガナ 被保険者氏名		保 険 者 番 号	2 0 3 8 6 9										
		被保険者番号	0	0	7	0							
生 年 月 日	明・大・昭	年		月		日	性 別	男 ・ 女					
認 定 介 護 度		認定有効期間	～										
住 所	(行政区 :) 上伊那郡中川村 番地 電話番号 8 8 -												
住宅の所有者	本人との関係 ()												
改修の内容・ 箇所及び規模			施 行 業 者 名										
			着 工 予 定 日	令 和		年		月		日			
			完 成 予 定 日	令 和		年		月		日			
改修予定費用	円												
中川村長 宮 下 健 彦 様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（予防）住宅改修費の支給を申請します。 令和 年 月 日 住 所 上伊那郡中川村 番地 (申 請 者) 氏 名													

【添付書類】

- ☐ 理由書
- ☐ 見積書
- ☐ 工事施工箇所を示した住宅の平面図（軽微なものは除く）
- ☐ 工事前写真（撮影日のわかるもの）
- ☐ 住宅改修の承諾書（改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合）
- ☐ 住宅改修等相談記録・住宅改修略図