

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		4	7	2	1	0	0
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女						
住所	〒 ー 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	着工予定日		年 月 日						
	完了予定日		年 月 日						
改修予定費用	円								
糸満市長 様 上記のとおりの内容で、住宅改修を行いたいので承認をお願いします。 なお、別添工事費見積書の内容と異なる住宅改修を行うこととなった場合には、改めて住宅改修費事前承認申請を行います。 年 月 日 申請者 住所 氏 名 印									

(注) この申請書には、次の書類を添付して下さい。

- 住宅改修が必要な理由書
- 改修前の写真（撮影日の入ったもの）
- 図面（平面図、立面図など）
- 工事費見積書
- 住宅の所有者の承諾書（住宅の所有者が利用者自身でない場合のみ）

■市役所処理欄■

認定結果	支 1. 2 介 1. 2. 3. 4. 5.
有効期間	
同住所での改修歴	有 ・ 無
支給予定額	円
3段階リセット	有 ・ 無
備考	