様式第18号(第20条関係)

|  |
| --- |
| 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修事前審査依頼書 |
| 　 | フリガナ被保険者氏名 | 　 | 保険者番号 | 　 | 1 | 1 | 2 | 4 | 6 | 6 | 　 |
| 　 |
| 被保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 性別 |  |
| 住所 | 〒　　　　　電話番号　　(　　)　 |
| 要介護度 | 　 | 有効期間 | 　年　月　日～　年　月　日 |
| 住宅の所有者 | 本人との関係(　　　　　)　　 |
| 施工業者 | 　 |
| 着工予定日 | 年　　　月　　　日 |
| 完成予定日 | 年　　　月　　　日 |
| 改修の内容・箇所及び規模 | □　1　手すりの取り付け□　2　段差の解消□　3　滑りの防止及び移動の円滑化などのための床又は通路面の材料の変更□　4　引き戸等への扉の取り替え□　5　洋式便器等への便器の取り替え□　6　その他1～5の住宅改修に付帯して必要となる改修 |
| 予定改修額 | 円　　 |
| 提出書類 | 　□理由書　　　□見積書(製品メーカー名称・製品番号)　□改修箇所の写真(日付)　□平面図　　　□住宅所有者の承諾書 |
| 　(宛先)白岡市長　上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修の事前審査を依頼します。　　　　　年　　月　　日　　　　　　住所　　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(　　) |
| 　注　改修を行う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。 |