

ご本人の氏名・
生年月日・住所

介護保険住宅改修費支給及び事前申請確認書発行申請書(償還払い)

太線の中に入してください。

被保険者証に記載のある、
要介護状態区分と、認定有
効期間を記入。

氏名	カイゴ ヤスケ 介護 弥助	保険者番号	1 3 1 0 8 6
明(大)昭 10年 11月 12日生	性別	男	女
要介護状態区分	要支援1 要支援2 経過的要介護 要介護1 要介護2 要介護3	被保険者番号	0 0 0 0 7 6 5 4 3 2
認定有効期間	平成 17 年 10 月 1 日 から 平成 18 年 9 月 30 日	介護保険の被保険者証 の番号	
住所	〒 136 - 0999 江東区西砂 1 - 2 - 3	電話番号	03 - QQQQ - ZZZZ
改修の内容・ 箇所及び規模	工事種別 (1)手摺 (2)段差 (3)床材 (4)引戸 (5)便器 トイレ 浴室 居室 玄関 廊下 ()	業者名	介東ホーム(株) 西砂営業部
改修にかかる 費用を記入。	工事にかかった費用の総額(A) 198,000 円	介護保険の支給対象となる 住宅改修の費用(B) 198,000 円	既に介護保険の給付を 受けた住宅改修費用(C) 0 円
			予定給付額(D) 178,200 円

改修の内容・
規模・種別。

改修にかかる
費用を記入。

本人の住所・氏名、なつ印
スタンプ印は不可

長 様

関係書類を添えて居宅介護(支援)住宅改修費の支給及び事前申請確認書の発行を申請します。

工事の内容・規模・費用等については事前に改修事業者より説明をうけていることに相違なく、上記内容に変更がある場合には再度、住宅改修費支給及び事前申請確認書発行申請を行いません。

平成 18 年 4 月 30 日

申請者 住所 江東区西砂 1 - 2 - 3

(被保険者本人)

氏名 介護 弥助 印

申請に来庁した方の氏名(続柄・所属)

この申請について連絡できる
家族の方の氏名・続柄・連絡先電話

介護 三郎丸(長男)
03 - QQQQ - XXXX

介東 建 (介東ホーム(株))

介護保険課確認欄

連絡できる方の氏名、
電話番号。

(工事後添付書類)

事前申請確認書

申請に来庁され
た方の氏名

この欄は
記入不要です