様式第10号の１（20230401）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修　事前確認　申請書

ﾌﾘｶﾞﾅ 被保険者氏名		保険者番号		3 0 2 0 6 7
		被保険者番号		
		個人番号		
生　年　月　日	大・昭・平　　年　　月　　日生	性　別	男　・　女	
住　　所	〒 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		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　費　用	円			

田辺市長　　宛

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。

令和　　年　　月　　日

申請者　住所

電話番号

氏名

注意　・この申請書に、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由書、住宅改修後の完成予定の状況が確認できる書類（施工前の写真及び改修箇所をしめした平面図等）、工事費内訳書を添付してください。

・改修を行った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。

居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

口　座　振　込 依　　頼　　欄	銀　行 信用金庫 信用組合 農　協	本　店 支　店 支　所 出張所	種　目	口　座　番　号
	金融機関コード	店舗コード	1普通預金 2当座預金 3その他	
	ﾌﾘｶﾞﾅ 口座名義人			

※この申請により取得した個人情報は、個人情報保護に関する法律に基づき、適切に取り扱います。