

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修 事前確認 申請書

フリガナ			保険者番号			3	0	2	0	6	7
被保険者氏名			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										
☐ 複数の事業者から見積もりを取るよう、介護支援専門員等から利用者に対して説明があった。											
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 氏名 電話番号											

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					
	フリガナ 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。