

注意:事前申請です。
工事の着工は、申請後、市の審査を経て、支給対象者(対象工事)として認定されてから実施してください。

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

フリガナ			保険者番号	1 7 2 1 1 4	
被保険者氏名 (性別)	(男・女)		被保険者番号		
			介護認定区分	要支援	要介護
生年月日	(明治・大正・昭和)	年 月 日	1・2	1・2・3・4・5	
住 所 *住宅改修を行う家屋等	〒 ー 石川県能美市		電話番号() -		
家屋等の所有者の承諾 *所有者が署名	上記の家屋等について、上記の被保険者のために、住宅改修を行うことを承諾します。 家屋等所有者氏名 上記被保険者との関係()				
改修場所 ・ 改修内容	場所	内 容	理由書を作成した事業所等 (電話番号)	電話:() -	
		手すり取付、段差解消・傾斜解消、引き戸等変更・新設・撤去、便器取替、滑り防止・移動円滑化等への床等の材料変更		工事施工業者名 (電話番号)	電話:() -
		手すり取付、段差解消・傾斜解消、引き戸等変更・新設・撤去、便器取替、滑り防止・移動円滑化等への床等の材料変更	工事着工予定日		令和 年 月 日
		手すり取付、段差解消・傾斜解消、引き戸等変更・新設・撤去、便器取替、滑り防止・移動円滑化等への床等の材料変更		工事完成予定日	令和 年 月 日
改修費用	円(消費税込み)				
能美市長あて 上記の通り、関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給について、事前申請をします。 令和 年 月 日 住所 石川県能美市 被保険者 氏名 電話番号() -					

- 添付書類 ①平面図(現況図面および改修後図面。ただし、手すり設置の場合は、設置箇所の展開図も添付)
 ②見積書(工事経費内訳書)
 ③写真(工事前の現況がわかるように撮影。日付入り)
 ④介護支援専門員またはあんしん相談センター職員等が作成した理由書

*市記入欄

第 一 次 審 査					
保険料納付状況 (滞納)	過去履歴確認	地区 担当	関係 書類	内容の 適正	整理簿 入力
有・無	有・無 (残: 円)				

認定結果
認定 ・ 却下 (令和 年 月 日)

発送