

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修申請書

フリガナ				保険者番号					0	2	3	8	4	6	
被保険者氏名				被保険者番号	0	0	0	0							
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女									
住所	〒038- 青森県北津軽郡鶴田町大字														
住宅の所有者		本人との関係		電話番号											
改修の内容・箇所及び規模				施工業者名											
				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										
<p>鶴田町長 殿</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修を申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>〒038- 住所 青森県北津軽郡鶴田町大字</p> <p>申請者 _____</p> <p>氏名 _____ 印 _____ 電話番号 _____</p>															

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、工事内訳、図面、着工前写真を添付して下さい。

・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下さい。