

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修事前承認申請書

フリガナ		保険者番号		2	6	2	1	2	1
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	年 月 日生	性別	男・女						
住所	〒 京丹後市 電話番号								
住宅の所有者	本人との関係( )								
改修の内容・ 箇所および規模	業者名								
	着工予定日		年 月 日						
	完成予定日		年 月 日						
改修予定費用	円								
<p>京丹後市長 様</p> <p>上記のとおりの内容で住宅改修を行いたいので、事前承認の申請をします。 なお、承認後に申請内容に変更が生じた場合は、速やかに届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者</p> <p>氏名 ⑩ 電話番号</p>									

注 この申請書には、下記の資料を添付してください。

- 1 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を記載した書類
- 2 見積書(工事費の内訳がわかるもの)
- 3 工事着工前の写真
- 4 住宅改修箇所の見取図
- 5 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

市記入欄

区分	保険料納付状況	備考
1 一般	未納保険料 有・無	
2 支払い方法の変更	滞納保険料 有・無	
3 給付額減額		

年 月 日

## 住宅改修の承諾書

(住宅所有  
者)

住 所

氏 名

㊞

私は、下記表示の住宅に、  
が

別紙「介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修事前承認申請書」の住宅改修を行うことを承諾いたします。

住宅改修を行う住宅(所在地)

\_\_\_\_\_