

介護保険 住宅改修費事前申請書(償還払い用)

フリガナ		保険者番号	272153
氏名		個人番号	
被保険者番号	0 0 0 0	生年月日	大・昭 年 月 日
住所	〒572- 電話番号 - - 寝屋川市		
住宅の所有者	本人との関係 ()		
要介護度	要支援()	要介護()	負担割合 割
有効期間	R 年 月 日 ~ R 年 月 日		
改修の内容・箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 手すり設置 ()	改修予定日	
	<input type="checkbox"/> 段差解消 ()	年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 扉交換 ()	改修予定費用	
	<input type="checkbox"/> 便器取替え ()	円	
施 工 事 業 者	年 月 日		
	住所 〒		
	事業所名		
	氏名	(電話番号) () -	
(あて先) 寝屋川市長			
上記のとおり関係書類を添えて介護予防・居宅介護住宅改修費の事前申請をいたします。			
年 月 日			
申請者 住所			
(被保険者) 氏名			

【注意】

この申請は、工事着工前に必ず高齢介護室窓口で事前申請をしてください。
 事前申請書類: 事前申請書・理由書・見積書・平面図・改修前写真(日付入)・承諾書(必要時)
 事後申請: 工事完成後、支給申請書・改修後写真(日付入)・領収書(原本及び写し)

【寝屋川市記入欄】

以上より下記の通り決定してよろしいか。

残額		見積金額		受付印		
給付制限の有無	有 ・ 無	支給予定額				
負担割合	割	本人負担額				
リセット	有 ・ 無					
起案日	年 月 日	決	課長	課長代理	係長	担当
決済日	年 月 日	裁				
						受付番号