

介護保険 居宅介護（支援）住宅改修費支給事前確認申請書

氷川町長 様

下記のとおり住宅改修の事前確認を行いたいのので、関係書類を添えて申請します。

フリガナ			保険者番号			4	3	4	6	8	8	
被保険者氏名			被保険者番号									
生年月日	明・大・昭 年 月 日生（ 歳）					性別		男 女				
要介護状態区分	支 1 2 3 4 5		認定有効期間	年 月 日～ 年 月 日								
住宅の所有者	被保険者との続柄											
改修の内容・ 箇所及び規模	☐ 手すり		改修業者名									
	☐ 段差解消											
	☐ 床材変更											
	☐ 扉の取替		居宅介護支援 事業所名									
	☐ 便器の取替											
改修費用			円	担当者名								

受付印