

第15号様式 (第26条関係)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前申請書

フリガナ	マルノキ ソウイチ	保険者番号	1 1 2 2 2 7
被保険者氏名	○木 荘一	被保険者番号	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7
	マイナンバー12桁は記入不要です。	個人番号	記入不要
生年月日	明・大(昭)〇〇年 〇月 〇日		
住所	〒343-8501 越谷市越ヶ谷4-2-1	電話番号	048-963-××××
住宅所有者	○木 次郎	本人との関係(次男)	
改修の内容、箇所及び規模	① 手すりの取り付け(トイレ①) ② 段差の解消(玄関 踏み台設置③) ③ 滑りの防止及び移動の円滑化のための床又は通路面の材料の変更(居室 畳からフローリングへ④) ④ 引き戸等への扉の取替え(浴室 開き戸から折れ戸へ②) ⑤ 洋式便器等への便器の取替え( ⑥ その他1~5の住宅改修に付帯して (カッコ内に、具体的な施工箇所を明記してください)	住宅所有者が本人以外の場合、承諾書が必要です	見積書の総額を記入してください。※保険対象外の工事が含まれている場合、全体の工事費と保険対象工事の金額を併記してください。
業者名	〇〇工務店		
着工予定日	〇〇年 〇月 〇日	改修予定額	(総額) 230,000円 (保険対象工事) 170,000円

越谷市長 宛

書類提出から承認決定まで平日10営業日(約2週間)かかりますので、余裕をもって申請してください。なお、受理後に書類の修正や追加をお願いする場合があります。

上記のとおり居宅介護(介護予防)住宅改修を行いたいので関係書類を添えて事前に申請します。

〇〇年 〇月 〇日

住所 越谷市越ヶ谷4-2-1

電話番号 048-964-2111

申請者

氏名 ○木 荘一  
(代筆○木 次郎)

被保険者本人のサイン  
代筆の場合は代筆者を併記してください  
印鑑は不要になりました

注意 1 この申請書に、介護支援専門員等が作成した書類、見積書、改修の予定の状態が確認できる書類を添付してください。  
2 改修を行った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ください。

を記載した