様式第８号（第９条関係）

西条市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給事前申請書（受領委任払用）

フリガナ 被保険者氏名		保険者番号			
		被保険者番号			
		個人番号			
生年月日	年　月　日生	性　別		要介護度等	
認定有効期間					
住　所	〒　－ 西条市 電話番号（　　）　－				
住宅の所有者	本人との関係（　　）				
改修の内容、 箇所及び規模	□（1）手すりの取付け □（2）段差の解消 □（3）滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 □（4）引き戸等への扉の取替え □（5）洋式便器等への便器の取替え □（6）その他⑴から⑸までの住宅改修に附帯して必要となる住宅改修	事業所名			
		事業所連絡先			
		着工予定日	年　月　日		
		完成予定日	年　月　日		
改修予定費用		退院（退所）予定日	年　月　日		

西条市長　殿

上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給に係る住宅改修工事の承認を申請します。

年　月　日

申請者　住　所

氏　名　　㊞

次の事業所に居宅介護（介護予防）住宅改修費の請求及び受領を委任します。

事業所　所在地　　登録事業所番号

事業所名

代表者氏名

必要な添付書類

① 住宅改修が必要であると認める理由書（介護支援専門員等が作成したもの）
② 住宅改修工事の工事費見積書及び工事内訳書
③ 住宅改修前の工事箇所の写真及び住宅の全景写真（日付入り）
④ 住宅改修後の工事箇所の状態が分かる書類及び平面図
⑤ 住宅改修承諾書（住宅の所有者が居宅要介護等被保険者と異なる場合に限る。）

受付

★西条市記入欄（以下は記入しないでください。）

確認事項		
要介護度	支1・支2・1・2・3・4・5	
支給限度額		
申請対象見込額		
支給対象見込額		

次のとおり決定してよろしいか。

年　月　日

課長	副課長	係長	係

□ 支給　　□ 不支給

支給対象見込額　　円