様式第35号(第9条関係)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前承認申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | フリガナ |  | | | | 保険者番号 | | |  | | | |  |  |  |  |  |  |
| 氏名 |  | | | | 被保険者番号 | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日生 | | | | 電話番号 | ―　　　　　― | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒　　　― | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 茨城県猿島郡五霞町 | |
| 要介護状態区分 | | 要介護(　)・要支援(　) | | 認定有効期間 | | | 年　月　日　～　　年　月　日 | | | | | | | | | | |
| 上記のとおり介護保険住宅改修費の事前承認について，申請します。  　　　　　　年　　月　　日  　被保険者  　　住所  　　氏名    　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  　五霞町長　　　　　様 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※関係書類として，見積書とその内訳書，完成予想図面，改修前の状態が確認できる日付入りの写真，理由書及び住宅の所有者の承諾書を添付してください。