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。