|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式第40号（第22条関係）  介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修事前申請書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | フリガナ | |  | | 被保険者番号 | | | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 被保険者氏名 | |  | |
| 個人番号 | |  |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 生年月日 | | 昭・大　　年　　月　　日生 | | 性別 | | | | | | | 男　・　女 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | | 本人との関係(　　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修の内容  （該当の番号に○）改修箇所 | | １．手すりの取付け（玄関・廊下・階段・浴室・洗面所・トイレ・居室　　　　　　）  ２．段差の解消（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ３．床又は通路面の材料の変更（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ４．扉の取替え（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ５．便器の取替え（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ６．その他１～５の住宅改修に付帯して必要となる工事（　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施工業者名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 費用見積額 |  | | | | 施工予定日 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 添付書類 | □住宅改修が必要な理由書　□居宅介護（介護予防）支援計画書　□承諾書　□見積書　□着工前図面　□着工後図面　　□改修箇所の写真 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 神山町長　様  　上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の事前申請をします。  　　　　　　年　　月　　日  　　申請者　住所  電話番号  　　　　　　氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 提出代行者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所名  介護支援専門員名 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |