

様式第21号(第24条第1項関係)

介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給事前承認申請書

年 月 日

草 津 市 長 宛

申請者

住 所			
氏 名 (事業所名)	担当者名		
本人との続柄		電話番号	

次のとおり、介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給事前承認を受けたく、次の関係書類を添えて申請します。

フリガナ											
氏 名	被 保 険 者 番 号										
	個 人 番 号										
生 年 月 日	年	月	日	生	年 齢	歳	性 別	男 ・ 女			
住 所											
住宅の所有者	本人との関係()										
改 修 箇 所	内 容							数 量			
過去の助成の有無	有 ・ 無		助 成 を 受 け た 額		円						
改 修 費 用	円					申 請 額	円				
着 工 予 定 日	年	月	日	竣 工 予 定 日	年	月	日				

備考 1 この申請書には、改修内容の経費の見積書、施工箇所を記入した平面図、および着工前の写真(撮影日が記入されているもの)を添付してください。

2 なお、改修を行った住宅の所有者が本人でない場合は、所有者の承諾書を併せて添付してください。