様式第21号の3(第24条第3項関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給事前承認変更申請書** |  |

　　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 |  |

　　年　　月　　日付けで事前承認通知があった標記の助成について、下記のとおり変更が生じましたので、次の関係書類を添えて変更申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | 被保険者番号 | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 氏名 |  | | |
| 個人番号 | | |  |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| 生年月日 | | 年　　月　　日生 | | | 年　　　　　齢 | | | | | | 歳 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 変更後改修箇所 | | 内容 | | | | 数量 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 変更前介護保険対象額 | | 円 | 申請額 | | | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 変更後介護保険対象額 | | 円 | 申請額 | | | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 変更理由 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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、変更後の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、改修を行う住宅の所有者が本人でない場合は、所有者の承諾書を合わせて添付してください。